

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico
I (Personalidad, Evaluación y Psicología Clínica)**



TESIS DOCTORAL

**Evaluación de un programa de intervención psicológica con jóvenes
delincuentes**

MEMORIA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR

PRESENTADA POR

Clara Virgós Rodríguez

Directores

**José Manuel Andreu Rodríguez
M^a Elena de la Peña Fernández
José Luis Graña Gómez**

Madrid, 2016

Tesis doctoral
2015

EVALUACIÓN DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA CON JÓVENES DELINCUENTES



FACULTAD DE PSICOLOGÍA



**UNIVERSIDAD COMPLUTENSE
MADRID**

Clara Virgós Rodríguez

DIRECTORES:

José Manuel Andreu Rodríguez

M^a Elena de la Peña Fernández

José Luis Graña Gómez

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

Departamento de Personalidad, Evaluación y Psicología Clínica



**Evaluación de un programa de intervención
psicológica con jóvenes delincuentes**

TESIS DOCTORAL

Clara Virgós Rodríguez

Directores:

Prof. Dr. Jose Manuel Andreu Rodriguez

Prof^a. Dra. María Elena de la Peña Fernández

Prof. Dr. José Luis Graña Gómez

Madrid, 2015

*“La vida te la pintan como una flor
pero lo que no te dicen es que está llena de espinas”*

Isaac (2009)

AGRADECIMIENTOS

Al profesor José Manuel Andreu por su esfuerzo, paciencia y dedicación para poner en marcha esta tesis. Por sus consejos, su inestimable ayuda y por estar siempre ahí.

A la profesora Elena Peña por su dedicación, su ánimo y su comprensión. Por haberme apoyado y haberme animado a continuar, reforzarme siempre con las mejores palabras y facilitarme el trabajo.

Al profesor José Luis Graña, por haber confiado en mí desde el principio. Por dejarme participar en la intervención con jóvenes en prisión y participar en este precioso proyecto que me ha ayudado a formarme y a hacer lo que realmente me gusta.

A Florencia Pozuelo Rubio, Jefa del Área de Programas Específicos de Tratamiento de la Secretaría de Estado de Instituciones Penitenciarias, que por su interés en mejorar la calidad asistencial y ayudar a los internos a reinserirse de forma satisfactoria en la sociedad, ha impulsado la puesta en marcha de este programa de intervención psicológica con Jóvenes Infractores desde el año 2009 hasta la actualidad. También ha sido importante la contribución de Alfredo Ruiz Alvarado, Jefe del Servicio de Programas Específicos de Tratamiento de la Secretaría de Estado de Instituciones Penitenciarias, por su apoyo, para que este tipo de intervenciones psicológicas puedan realizarse.

A Jaime Alonso Ferreras, Director del Centro Penitenciario Madrid II (MECO) por permitir y apoyar que este trabajo de intervención psicológica con jóvenes internos pudiera desarrollarse a lo largo de su etapa como Director.

A María Luisa Alonso Calonge, Psicóloga del Centro Penitenciario Madrid II, que su ilusión, conocimientos y apoyo incondicional posibilitaron la puesta en marcha del programa de tratamiento desde el inicio (año 2009) y, sobre todo, durante su etapa como subdirectora de Tratamiento del Centro Penitenciario.

A Fernando Álvarez Alonso, Educador del Centro Penitenciario, que con su energía y experiencia profesional ha enriquecido tanto los contenidos teóricos como la aplicación del programa de tratamiento con jóvenes. Su apoyo ha estado siempre presente y su saber hacer con los internos ha sido una fuente constante de inspiración.

También quiero agradecer a Casimiro Gil Oliva, Educador del Centro Penitenciario que ha sabido transmitir de forma tranquila y pausada la mejor versión de la labor de un educador a la hora de trabajar con internos.

A Ángel Sánchez Plaza, Subdirector de Tratamiento, que con su saber hacer ha permitido la continuidad de este programa y con su apoyo lo ha consolidado como una opción importante de rehabilitación psicológica para jóvenes infractores.

A Carmelo Vilches Perelló, nuevo Director del Centro Penitenciario Madrid II por seguir confiando en nosotros y darnos su apoyo para que este programa de intervención psicológica se siguiera aplicando.

Al Centro Penitenciario de Alcalá Meco, a sus profesionales, psicólogos, educadores, trabajadores sociales y demás funcionarios que nos han ayudado a la hora de poder llevar a cabo la intervención a lo largo de todos estos años.

A todos los jóvenes internos de Alcalá Meco que desde el año 2009 han participado en el programa de Intervención. En especial a Isaac, Rafa y Sergio, con los que he aprendido y me han ayudado a crecer tanto a nivel profesional como personal. Porque ellos me han hecho ver que el cambio es posible y merece la pena todo el esfuerzo.

Agradecer también a todos los alumnos del Máster de Psicología Clínica, Legal y Forense de la Universidad Complutense de Madrid que han participado en la aplicación del Programa de Intervención, por su colaboración en esta tesis.

A mis padres, ellos que lo son todo. Sin ellos ni esta tesis ni nada en mi vida hubiera sido posible. Por estar siempre a mi lado, en los buenos momentos y, especialmente, en los más complicados.

A toda mi familia por haberme apoyado y acompañado en este camino. A Julio por haber sido tanto en tan poco tiempo, porque espero que desde donde me estés viendo, también te sientas orgulloso de lo que he conseguido y lo que me queda por conseguir.

ÍNDICE

Resumen.....	15
Abstract.....	19

Fundamentación Teórica

Capítulo I. La Conducta Delictiva.....25

1.1	Introducción.....	25
1.2	Delimitación Conceptual	27
	1.2.1 Teorías del Aprendizaje Social.....	30
	1.2.2 Teoría del control social	32
	1.2.3 Rasgos y características individuales	35
	1.2.4 Criminología del Desarrollo	38
1.3	A nivel legal	43
	1.3.1 Delitos contra la propiedad.....	44
	1.3.2 Tráfico y consumo de drogas.....	45
	1.3.3 Lesiones, homicidios y asesinatos	46
	1.3.4 Agresiones sexuales.....	46
	1.3.5 Seguridad Vial	47
1.4	Análisis Epidemiológico	48
1.5	Conclusiones.....	55

Capítulo II. Factores de Riesgo Asociados a la delincuencia.....57

2.1.	Factores Ambientales y/o Contextuales	61
	2.1.1.Contexto sociocultural y económico	61
	2.1.1.1.Diferencias entre zonas, comunidades o barrios	61
	2.1.1.2.Pobreza y/o situación social desfavorecida	63
	2.1.1.3.El desempleo	64
	2.1.2.Los medios de comunicación de masas	65

2.2.	Factores Individuales	67
2.2.1.	Factores Psicológicos	68
2.2.1.1.	<i>Agresión</i>	68
2.2.1.2.	<i>Impulsividad</i>	73
2.2.1.3.	<i>Distorsiones Cognitivas</i>	75
2.2.1.4.	<i>Consumo de sustancias</i>	77
2.2.1.5.	<i>Inteligencia</i>	79
2.2.1.6.	<i>Hiperactividad, déficit de atención y concentración (TDAH)</i>	80
2.2.1.7.	<i>Empatía</i>	82
2.2.1.8.	<i>Autoestima</i>	84
2.2.1.9.	<i>Ansiedad y Depresión</i>	86
2.2.1.10.	<i>Ira y Hostilidad</i>	88
2.2.1.11.	<i>Búsqueda de Sensaciones</i>	90
2.2.1.12.	<i>Trastorno Disocial de la Personalidad</i>	91
2.2.1.13.	<i>Psicopatía</i>	92
2.2.2.	Factores Cognitivos	95
2.2.2.1.	<i>Atribuciones</i>	95
2.2.2.2.	<i>Creencias y actitudes</i>	96
2.3.	Factores de Socialización	96
2.3.1.	Ámbito Familiar	96
2.3.1.1.	<i>Estructura Familiar</i>	97
2.3.1.2.	<i>Maltrato infantil y violencia intrafamiliar</i>	99
2.3.1.3.	<i>Criminalidad de los padres</i>	100
2.3.1.4.	<i>Conflictos maritales y comunicación negativa</i>	101
2.3.1.5.	<i>Separación de los progenitores</i>	102
2.3.1.6.	<i>Estilos parentales</i>	103
2.3.1.7.	<i>Vinculación y apego familiar</i>	106
2.3.1.8.	<i>Orden de nacimiento</i>	107
2.3.1.9.	<i>Eventos estresantes</i>	107
2.3.1.10.	<i>Depresión post-parto</i>	109
2.3.2.	Ámbito Escolar y/o Educativo	109
2.3.2.1.	<i>Fracaso escolar</i>	110
2.3.2.2.	<i>Absentismo o abandono escolar</i>	111

2.3.2.3.	<i>Apego o vinculación escolar</i>	112
2.3.2.4.	<i>Elevada delincuencia o vandalismo en la escuela</i>	112
2.3.3.	Relación con el grupo de Iguales.....	113
2.3.3.1.	<i>Hermanos delincuentes</i>	114
2.3.3.2.	<i>Amigos o compañeros delincuentes</i>	115
2.3.3.3.	<i>Pertenencia a bandas</i>	116
2.4.	Conclusiones.....	117

Capítulo III. Programas de Tratamiento con delincuentes 119

3.1.	Antecedentes del Tratamiento de los Delincuentes.....	124
3.2.	Actualidad de los Programas de Intervención	126
3.3.	Modelo de Tratamiento Riesgo-Necesidades-Responsividad (Andrews y Bonta, 1992-2006)	127
a)	<i>El principio de Riesgo</i>	131
b)	<i>El principio de Necesidad</i>	133
c)	<i>El principio de Responsividad (o individualización)</i>	133
d)	<i>Discrecionalidad profesional</i>	134
e)	<i>Integridad de la evaluación y del programa</i>	134
3.4.	Programas Específicos de Intervención propuestos desde el M. del Interior ...	137
3.4.1.	Programa de Intervención con Agresores Sexuales	142
3.4.2.	Programa de Intervención con Alcoholismo	143
3.4.3.	Programa de Intervención con Discapacitados.....	144
3.4.4.	Programa de Intervención con Drogodependientes.....	146
3.4.5.	Programa de Intervención con Enfermos Mentales.....	150
3.4.6.	Módulos Terapéuticos	152
3.4.7.	Programa de Intervención con Jóvenes	155
3.4.8.	Programa de Juego Patológico	156
3.4.9.	Programa de Intervención con Madres.....	157
3.4.10.	Módulo de Respeto.....	159
3.4.11.	Programa de Intervención con Mujeres.....	162
3.4.12.	Programa de Intervención Violencia de Género.....	162
3.4.13.	Programa de Intervención con Personas Extrajeras	163
3.4.14.	Preparación Permisos de Salida.....	165

3.4.15.	Prevención de Suicidios	166
3.4.16.	Programa de Régimen Cerrado.....	168
3.4.17.	Terapia Asistida con Animales (TACA)	169
3.4.18.	Seguridad Vial	171
3.4.19.	Programa de Intervención para Agresores de V. de Género	171
3.4.20.	Programa de Intervención para el Tabaquismo	172
3.4.21.	Resolución Dialogada de conflictos	173
3.5.	Problemática acerca de la eficacia de los programas de intervención.....	173
3.6.	Debates y polémicas acerca del tratamiento de los delincuentes	175

Investigación Empírica

Capítulo IV. Estudio de Investigación 179

4.1.	Objetivos.....	179
4.2.	Hipótesis	179
4.3.	Participantes	181
4.4.	Diseño de investigación.....	182
4.5.	Instrumentos	183
4.5.1.	Historial Criminológico y Social (HCS) (Graña, Silva, Pozuelo, Ruiz y Andreu, 2009)	183
4.5.2.	Escala de Psicopatía Autoinformada Levenson.....	183
4.5.3.	BPD McLean	184
4.5.4.	Inventario de Factores de Riesgo e Intervención en Prisiones (IFRIP) -LSI-R- “ <i>Level of Service Inventory-Revised</i> ” (Andrews y Bonta, 1995).....	185
4.5.5.	Cuestionario de Agresión (AQ) (Buss y Perry, 1992, adaptación española de Andreu, Peña y Graña, 2001).....	187
4.5.6.	Cuestionario <i>Como yo Pienso</i> (“How I Think”; Barriga y Gibbs, 1996).....	189
4.5.7.	Cuestionario de agresión reactiva-proactiva (Reactive-Proactive Aggression Questionnaire, RPQ; Raine <i>et al.</i> , 2006)	191
4.6.	Procedimiento	192

4.6.1.	Programa Central para el Tratamiento Psicológico para Jóvenes en Prisión	193
4.7.	Análisis Estadísticos	199
4.8.	Resultados.....	200
4.8.1.	Características sociodemográficas.....	200
4.8.2.	Características penitenciarias	203
4.8.3.	Características familiares.....	209
4.8.4.	Características escolares y socioeconómicas.....	212
4.8.5.	Características del grupo de iguales, ocio y tiempo libre	215
4.8.6.	Características del consumo de drogas y alcohol	217
4.8.7.	Análisis de las propiedades de los instrumentos utilizados.....	219
4.8.7.1.	<i>Cuestionario de Agresión AQ</i>	219
4.8.7.2.	<i>Cuestionario HIT</i>	221
4.8.7.3.	<i>Cuestionario RPQ</i>	224
4.8.8.	Comparación de medias con la prueba T de Student para muestras relacionadas	226
4.9.	Conclusiones.....	241
Capitulo V. Discusión.....		243
Capitulo VI. Conclusiones		253
Capitulo VII. Limitaciones del Estudio.....		257
Capitulo VIII. Perspectivas futuras de investigación		259
Referencias Bibliográficas		261
Anexo		303

RESUMEN

Antecedentes. En los componentes delictivos están implicadas una serie de emociones, rasgos de personalidad, emociones e interacciones. La delincuencia se concibe en conexión con las diversas etapas vitales por las que pasa el sujeto, especialmente durante la infancia, adolescencia y juventud. En los estudios sobre carreras delictivas se analiza tanto la secuencia de los delitos cometidos por un individuo como los factores que se vinculan al inicio, mantenimiento y finalización de la actividad delictiva, siendo el principal foco de atención dichos factores de riesgo. Uno de los principales problemas que se han encontrado a la hora de explicar el proceso de la delincuencia es el gran número de factores de riesgo que se describen. No obstante, los factores de riesgo no pueden ser considerados como entidades que actúan de manera aislada y que determinan las conductas, si no que predicen tendencias generales de actuación.

En el marco del desarrollo de la criminología del desarrollo, y que incorpora conocimientos de la investigación y teorías psicológicas precedentes, encontramos el modelo de *Riesgo-Necesidades-Responsividad* de Andrews y Bonta (Redondo Illescas y Andrés Pueyo, 2007). Según este modelo, la conducta delictiva de los jóvenes se basa en una compleja red de variables personales y ambientales que se encuentran interrelacionadas entre sí, es decir, que la conducta delictiva de un menor, normalmente, se va a producir debido a la influencia simultánea de diversos factores, ya sean personales o de su entorno (Andrews y Bonta, 2010). Este ha servido de base para la elaboración del Programa Central de Tratamiento Psicológico para Jóvenes en Prisión.

En la literatura científica se describen dos tipos de factores de riesgo: los estáticos y los dinámicos. Los primeros son aquellos aspectos o características de la individualidad del individuo o de la forma de ser del sujeto, o bien corresponden a sus

experiencias pasadas. Estos factores no pueden ser modificados directamente por el tratamiento (Andrews y Bonta, 2010; Redondo Illescas, 2012).

Por el contrario, los factores de riesgo dinámicos, son los riesgos que son susceptibles de ser reducidos y, en algunos casos, eliminados con el adecuado tratamiento. Algunos ejemplos son las creencias o las cogniciones que justifican la agresión, el tener amigos delincuentes, presentar ciertos déficits a la hora de comunicarse con otras personas o el carecer de apoyo prosocial, entre otros (Andrews y Bonta, 2010; Redondo Illescas, 2012).

Algunos autores hacen referencia a un tercer tipo de factores de riesgo: los parcialmente modificables (o factores estático-dinámicos), que serían aquellas características del individuo que no constituyen factores completamente estáticos (o inmodificables) ni totalmente dinámicos (o modificables). La base científica para ello es que algunos factores de riesgo ni son completamente estáticos e inmodificables, ni son plenamente dinámicos. A pesar de su origen personal y tendente a la estabilidad, dichos factores permiten, sin embargo, ciertos cambios o “reformas”. Entre ellos se encontrarían la impulsividad, la empatía o el autocontrol (Andrews y Bonta, 2010 y Redondo, Martínez y Andrés, 2011).

El *Riesgo-Necesidades-Responsividad* de Andrews y Bonta está orientado a las aplicaciones psicológicas en prevención y tratamiento de la delincuencia. Establece tres grandes principios (Andrews y Bonta, 2010; Redondo, 2008; Redondo Illescas y Andrés Pueyo, 2007):

1. *Principio de Riesgo*: este principio afirma que los individuos con un mayor riesgo en factores estáticos, requieren intervenciones más intensivas, frente a los factores dinámicos, que se pueden modificar con mayor facilidad. Este principio se basa en la observación que indica que los jóvenes que presentan un nivel de riesgo alto presentan una respuesta relativa ante lo que se considera una intervención convencional, motivo por el cual se requerirán niveles más intensos de tratamiento.

2. *Principio de Necesidad*: asegura que los factores de riesgo dinámicos directamente conectados con la conducta delictiva deben ser los auténticos objetivos de los programas de intervención psicológica. Se espera que, al superar el individuo sus necesidades criminógenas, se producirá una disminución en el nivel de reincidencia.
3. *Principio de Individualización*: hace especial hincapié en la necesidad de ajustar las intervenciones de manera adecuada a las características tanto personales como situacionales de los sujetos. Aquellos factores que dificultan que los individuos reaccionen adecuadamente a su tratamiento rehabilitador son factores tanto internos como externos al sujeto, como la motivación, el estilo de aprendizaje y la identidad cultural de cada delincuente. Por este motivo, el tratamiento debe estar orientado a este principio de responsividad para que éste sea lo más beneficioso posible.

Objetivos. En esta tesis doctoral el objetivo principal es conocer la eficacia del Programa Central para el Tratamiento Psicológico para Jóvenes en Prisión en una muestra de internos del Centro Penitenciario Alcalá Meco de entre 18 y 22 años.

Como objetivos específicos se ha planteado el estudiar en qué medida se modifican los factores asociados al comportamiento delictivo violento: historial delictivo, educación formal/empleo, financiero, familiar/ marital, vivienda/alojamiento, ocio/ diversión, red social, abuso de alcohol/ drogas, salud mental y actitudes/ valores. Valorar si la conducta agresiva de los internos varía en las siguientes subescalas: Agresividad física, agresividad verbal, ira y hostilidad. Se ha planteado también estudiar si hay variación en las distorsiones cognitivas que presentan los internos jóvenes. Y finalmente, valorar en qué medida se modifica la agresión reactiva y la agresión proactiva tras la aplicación del Programa Central para el Tratamiento Psicológico para Jóvenes en Prisión.

Para conseguir los objetivos planteados el diseño de la investigación será longitudinal de medidas repetidas, evaluando a todos los internos en dos momentos

temporales para analizar la eficacia del Programa de Tratamiento: antes de la aplicación y una vez finalizada.

Resultados. Los resultados nos indican que se han encontrado diferencias estadísticamente significativas en comparación de la evaluación pretratamiento con la evaluación postratamiento en las siguientes subescalas de los instrumentos utilizados para evaluar a los internos: Historial Delictivo, Educación/Empleo, Financiero, Ocio, Salud Mental, Actitudes/valores, Hostilidad y Agresión Reactiva.

No se han constatado diferencias estadísticamente significativas comparando la evaluación pretratamiento con la evaluación postratamiento en las siguientes subescalas de los cuestionarios empleados para la evaluación de los jóvenes: Familiar/Marital, Vivienda, Red social, Consumo de drogas, Agresividad física, Agresividad verbal, Irascibilidad, Pensamiento egocéntrico, Culpabilizar a otros, Minimización/justificación, Asumir lo peor y Agresión Proactiva.

Palabras claves: delincuencia/conducta delictiva, programas de tratamiento, programa central para el tratamiento psicológico para jóvenes, factores de riesgo, agresividad y distorsiones cognitivas.

ABSTRACT

Background. A series of emotions, personality features, and interactions are involved in the components of criminality. Criminality is viewed in connection to the subject's different life stages, especially during childhood, adolescence and young adulthood. In studies on criminal careers, both the sequence of crimes committed by an individual and the factors associated with the beginning, maintenance and end of criminal activity are analyzed, with these risk factors as the primary focus. One of the main problems found when explaining the process of criminality is the large number of risk factors described. Nonetheless, risk factors cannot be considered entities that act in isolation and determine behaviors; instead they predict general action trends.

The *Risk-Need-Responsivity* model by Andrews and Bonta (Redondo Illescas & Andrés Pueyo, 2007) is part of developmental criminology, which encompasses knowledge from preceding psychological research and theories. According to this model, youths' criminal behavior is based on a complex web of interrelated personal and environmental variables; that is, a minor's criminal behavior is usually going to happen because of the simultaneous influence of a variety of factors, both personal and environmental (Andrews & Bonta, 2010). This has served as the foundation for developing the Central Psychological Treatment Program for Youth in Prison.

Two kinds of risk factors are described in the scholarly literature: static and dynamic. The former are the aspects or features of the individual's individuality or the subject's way of being, or they correspond to past experience. These factors cannot be directly modified by treatment (Andrews & Bonta, 2010; Redondo Illescas, 2012).

In contrast, dynamic risk factors are risks that can be lowered and in some cases eliminated with the right treatment. Some examples are beliefs or cognitions that justify aggression, having criminal friends, showing certain deficits when communicating with

others or lacking prosocial support, among others (Andrews & Bonta, 2010; Redondo Illescas, 2012).

Some authors refer to a third kind of risk factors: partly modifiable ones (or static-dynamic factors), meaning those characteristics of the individual which are neither totally static (or unmodifiable) nor totally dynamic (or modifiable). The scientific basis of this is the fact that some risk factors are neither completely static and unmodifiable nor completely dynamic. Despite their personal history tending towards stability, these factors do allow for certain changes or “reforms”. Examples include impulsiveness, empathy and self-control (Andrews & Bonta, 2010 and Redondo, Martínez & Andrés, 2011).

Andrews and Bonta’s *Risk-Need-Responsivity* model is oriented at psychological applications in the prevention and treatment of criminality. It establishes three overarching principles (Andrews & Bonta, 2010; Redondo, 2008; Redondo Illescas & Andrés Pueyo, 2007):

1. *Risk principle*: This principle states that individuals with a higher risk in static factors require more intensive interventions compared to those with dynamic factors, which are easier to modify. This principle is based on the observation that young people who show a high risk level, show relative response to what is regarded as a conventional intervention, which is why they require more intense treatment levels.
2. *Need principle*: This principle claims that dynamic risk factors directly connected to the criminal behavior must be the true targets of psychological intervention programs. When the individual overcomes their criminal needs, a drop in the recidivism rate can be expected.
3. *Responsivity principle*: This principle particularly stresses the need to adjust interventions to match the subjects’ personal and situational characteristics. Factors that hinder individuals from reacting appropriately to their rehabilitation treatment can be both internal and external to the

subject, such as each criminal's motivation, learning style and cultural identity. For this reason, the treatment must be geared towards this principle of responsiveness to ensure that it is as beneficial as possible.

Objetives. The main purpose of this doctoral thesis is to ascertain the efficacy of the Central Psychological Treatment Program for Youth in Prison in a sample of prisoners between the ages of 18 and 22 at the Alcalá Meco Penitentiary.

The specific objectives include studying to what extent the factors associated with violent criminal behavior are modified, including: criminal record, formal education/employment, financial history, family/marital history, housing/accommodations, free time/fun, social network, alcohol/drug abuse, mental health and attitudes/values. The goal is to assess whether the prisoners' aggressive behavior varies on the following subscales: physical aggressiveness, verbal aggressiveness, anger and hostility. It also aims to study whether there is variation in the cognitive distortions shown by the young prisoners. And finally, it sets out to determine to what extent reactive and proactive aggression are modified after the Central Psychological Treatment Program for Youth in Prison.

To achieve these goals, the research design will be longitudinal with repeated measures evaluating all the prisoners at different moments in time in order to analyze the efficacy of the Treatment Program before it is applied and after it is completed.

Results. The results show that statistically significant differences were found if we compare the pre-treatment evaluation with the post-treatment evaluation on the following subscales of the instruments used to evaluate the prisoners: criminal record, education/employment, financial history, free time, mental health, attitudes/values, hostility and reactive aggression.

No statistically significant differences were found if we compare the pre-treatment evaluation with the post-treatment evaluation on the following subscales of the instruments used to evaluate the prisoners: family/marital history, social network, drug consumption, physical aggressiveness, verbal aggressiveness, irascibility, egocentric

thinking, blaming others, minimization/justification, assuming the worst and proactive aggression.

Keywords. crime/criminal behavior, treatment programs, Central Psychological Treatment Program for Youth in Prison, risk factors, aggressiveness and cognitive distortions.

Fundamentación Teórica

LA CONDUCTA DELICTIVA

1.1 Introducción

No es algo nuevo que la delincuencia ha constituido uno de los problemas que más ha alarmado a la sociedad en general. En mayor medida ha preocupado a las víctimas de delitos y a aquellas personas que se encargan de la seguridad. La inquietud que provoca la criminalidad se debe, en parte, a la incomodidad e inseguridad que produce en la población (Alloza Aparicio, 2001). Los delitos que más preocupan suelen estar asociados, en mayor o menor medida, a comportamientos violentos. Se ha constatado que la violencia, en sus diversas formas, es uno de los problemas que más inquieta a la ciudadanía (Redondo Illescas, 2012).

La delincuencia está considerada uno de los problemas sociales en los que suele reconocerse una necesidad mayor de la psicología. Los poderes públicos también valoran la utilidad de la intervención en este ámbito. Aunque estos fenómenos tienen un origen multifactorial, son varias las dimensiones psicológicas que resultan claves al ser el ser humano el que realiza la conducta antisocial. En los comportamientos delictivos están implicadas interacciones, emociones, rasgos y perfiles de personalidad, creencias y actitudes, atribuciones, recompensas (Redondo Illescas, 2006; Redondo Illescas y Andrés Pueyo, 2007).

La explicación acerca de los comportamientos delictivos, a lo largo de la historia, ha sido objeto de diferentes disciplinas. Durante muchos años la Filosofía se ocupó de discutir las causas del crimen. En el momento en el que la criminología positivista se instaura de manera “oficial”, en la segunda mitad del siglo XIX, los estudiosos de diferentes campos como la Psicología, la Biología, la Psiquiatría, la Economía o la

Antropología, intentaron aplicar sus conocimientos a este área de estudio (Romero, 2010).

Desde la segunda mitad del siglo XX se ha ido conformando una auténtica *Psicología de la Delincuencia*. A partir de los métodos generales de la psicología se han desarrollado diversas investigaciones y se generan conocimientos específicos con el objetivo de entender los fenómenos criminales. Todas sus aplicaciones han resultado ser relevantes y prometedoras tanto para la predicción y explicación de los comportamientos delictivos (Bartol y Bartol, 2005) como para el diseño y la aplicación de programas preventivos y de tratamiento (Redondo Illescas y Andrés Pueyo, 2007). Esta Psicología de la Delincuencia representa una parcela de conocimiento con muchas teorías (Pelechano, 2008).

La conducta delictiva está caracterizada por el hecho de que está prohibida por las leyes penales y porque generalmente va en contra de las costumbres sociales. La complejidad y multicausalidad de la delincuencia hacen necesaria la existencia de varios niveles de análisis, tanto de los factores personales como de los sistemas sociales, que incluyen, por lo menos, los mecanismos básicos de socialización educativa y familiar, las estructuras económicas y de empleo así como las leyes y la justicia. Todos estos factores que acabamos de mencionar pueden contribuir en diferentes grados y combinaciones a comprender, prevenir y explicar el comportamiento delictivo. Sin embargo, ninguno de ellos puede considerarse, de manera aislada, causa de la delincuencia, motivo por el cual tampoco podremos encontrar en ellos soluciones completas (Redondo Illescas, 2012).

En los últimos años, tanto los menores de edad como los adultos jóvenes, entre 18 y 25 años, son los nuevos protagonistas de las crónicas violentas. En los medios de comunicación se reiteran informaciones e investigaciones acerca de los que han sido denominados “jóvenes violentos”. Son muchos los sectores sociales que hacen referencia a una clara ausencia de valores en los niños y en los jóvenes (Pacheco Gallardo, 2007).

Desde el punto de vista técnico y político, la criminalidad de los jóvenes y menores tiene interés porque la conducta desviada se puede observar mejor entre los jóvenes que entre los adultos. En los estudios de criminología, la delincuencia juvenil es uno de los problemas preferidos por los siguientes motivos (Pacheco Gallardo, 2007):

1. Pone en evidencia los conflictos que enfrentan al mundo de la ciencia y al del derecho tanto en el diagnóstico como en la intervención.
2. Por la personalidad de su protagonista, ya que exige un esfuerzo adicional para comprender a su autor, para captar el significado de la conducta y para prescribir la respuesta adecuada.

Por su repercusión social, que se explica más por el impacto de los estereotipos sociales injustos que por la entidad real de la criminalidad, juegan un papel decisivo fenómenos como el miedo al delito.

1.2 Delimitación Conceptual

La delincuencia, al ser un fenómeno muy variado, incluye comportamientos muy diversos. Entre ellos están las conductas violentas (robos, agresiones, violaciones, asesinatos) pero también nos encontramos con otras acciones que no tienen violencia explícita, como por ejemplo estafas, fraudes a la Hacienda Pública o la tan de actualidad corrupción (Redondo Illescas, 2012).

Redondo Illescas (2008) propone la siguiente definición de la conducta delictiva: *“son comportamientos delictivos múltiples conductas de agresión o engaño (tanto directas como indirectas, y tanto coyunturales como sostenidas en el tiempo), que dañan o amenazan de daño grave a otras personas o sus propiedades, y cuyo objetivo o funcionalidad es obtener un beneficio o satisfacción propios”* (Redondo Illescas, 2008).

Como fenómeno social, la delincuencia implica una designación legal basada, por regla general, en el contacto oficial con la justicia. Sin embargo, nos podemos encontrar con conductas específicas que pueden denominarse delictivas. Dentro de estas conductas se incluyen los delitos que, si los comete un adulto, son penales (como los

homicidios, robos) además de una amplia variedad de conductas que son ilegales para los jóvenes menores de edad (como conducir automóviles, el consumo de alcohol) (Lázaro, 2001).

La conducta delictiva es una forma de desviación; un acto prohibido por las leyes penales de una sociedad. Esto implica que anterior a la comisión de la conducta, tiene que haber una ley que prohíba dicha conducta. Esta ley tiene que ser de carácter penal y que el responsable ha de ser sometido a la potestad de los Tribunales de Justicia. Sin embargo, también debemos tener en cuenta que el delito es relativo tanto en tiempo como en espacio. A lo largo de los años, las leyes van evolucionando, por lo que lo que en el pasado era un delito, en la actualidad puede que no lo sea, o al contrario. Igualmente, existe la posibilidad de que en el espacio geográfico una conducta pueda ser definida o no como delito (Garrido, 1987).

Conducta antisocial y delictiva aparecen como sinónimos en la mayoría de los manuales, sin embargo el segundo implica una condena o su posibilidad, aunque muchos estudios han demostrado que la mayoría de los delitos no tienen como consecuencia que el individuo que los comete aparezca ante los tribunales y que muchas personas que cometen actos por los cuales podrían ser procesados nunca figuren en las estadísticas criminales.

Muchas acciones antisociales tienen como característica común que el agresor invade una serie de derechos legítimos de otras personas (las víctimas) a través de diversas formas de conducta desinhibida, que no tienen en cuenta tales derechos y límites de acción. Ejemplos típicos de conductas antisociales desinhibidas son las amenazas, el maltrato familiar, la estafa, robo con intimidación (Redondo Illescas, 2008).

Además, los niños por debajo de la edad de responsabilidad penal que participan en una conducta antisocial no pueden ser procesados. Por tanto, es crucial para entender los orígenes de la delincuencia considerar la conducta antisocial que está fuera del ámbito de la ley y también los actos ilegales que no tienen como consecuencia un procedimiento legal, además de los que sí la tienen.

Incluir en la definición de la conducta antisocial un criterio no sólo jurídico presenta la ventaja de centrar la atención en factores sociales o exógenos, y en factores personales o endógenos; cambiando el enfoque de la intervención y abordando directamente el problema real. De esta manera, la conducta antisocial quedaría englobada en un contexto de riesgo social, posibilitando una prevención e intervención temprana en el problema que entroncaría directamente con los intereses de las distintas disciplinas de la psicología interesadas en este problema (Vázquez González, 2003).

A nivel teórico han sido muchas las teorías que se han desarrollado para comprender el comportamiento delictivo desde diferentes ámbitos del conocimiento, siendo la psicología de la delincuencia una de las áreas más fructíferas tanto en el estudio de este tipo de comportamientos como a la hora de desarrollar instrumentos de evaluación y programas de intervención que han mostrado su eficacia (Andrés-Pueyo y Redondo, 2004; Andrews y Bonta, 2006; Dowden y Andrews, 2000; Garrido, 2005; Graña Gómez y Rodríguez Biezma, 2010).

Las teorías explicativas de la delincuencia intentan buscar la causalidad de su aparición y posterior mantenimiento (Navas Collado y Muñoz García, 2005). Es importante de por sí el conocer y explicar la conducta delictiva, pero desde que comenzaron a establecerse las ciencias sociales, también se ha reconocido la importancia de poner tanto el conocimiento teórico como el empírico al servicio de los objetivos de la sociedad para poder resolver o paliar los problemas sociales. Por este motivo, es razonable que nos preguntemos lo útil que puede resultar una teoría criminológica a la hora de proporcionar pautas, comprensión o directrices para los programas de tratamiento concretos (Akers, 2006).

También son múltiples las explicaciones que la Psicología ha investigado a lo largo de estos años. A continuación hablaremos de las que han recibido apoyo empírico y que, actualmente, se consideran complementarias (Redondo Illescas y Andrés Pueyo, 2007).

1.2.1 Teorías del Aprendizaje Social

En la actualidad la teoría del *aprendizaje social* es la explicación más completa de la conducta delictiva (Akers, 2006; Redondo Illescas y Andrés Pueyo, 2007). Las teorías del aprendizaje explican el comportamiento delictivo como una conducta aprendida, bien mediante condicionamiento operante, clásico o aprendizaje vicario (Navas Collado y Muñoz García, 2005). Se trata de una teoría general socio-psicológica que ofrece una explicación sobre la adquisición, mantenimiento y la modificación de la conducta delictiva y desviada. Adopta factores culturales, sociales y no sociales que intervienen tanto para motivar y controlar la conducta delictiva, como para fomentar y socavar la conformidad (Akers, 2006). Las formulaciones más modernas incorporan la interacción dinámica entre factores conductuales, emocionales y cognitivos (Andrews y Bonta, 2006; Redondo Illescas, 2012).

El modelo de Bandura, que es el más conocido, realza el papel tanto de la imitación como de las expectativas de la conducta (Redondo Illescas y Andrés Pueyo, 2007). Este modelo explica la conducta humana como la interacción recíproca y continua entre los determinantes cognitivos, ambientales y comportamentales (Navas Collado y Muñoz García, 2005; Vázquez González, 2003). Subraya el papel decisivo que juegan las variables sociales para explicar el desarrollo y la modificación de la conducta humana, sin olvidar la formación de la personalidad individual (Vázquez González, 2003). Diferencia entre el momento de adquisición de un comportamiento y su posterior ejecución y mantenimiento (Redondo Illescas y Andrés Pueyo, 2007).

Bandura se centra en la conducta infantil, resaltando la continuidad del aprendizaje social de la infancia a la madurez y destaca también la trascendencia de las experiencias de aprendizaje de la niñez y la adolescencia para moldear y mantener pautas de conducta (Vázquez González, 2003).

Sin embargo, en la explicación de la delincuencia, el modelo dominante es la versión formulada por Akers del aprendizaje social (Akers, 2006; Redondo Illescas y Andrés Pueyo, 2007). Se trata de una interacción de la teoría sociológica de la

asociación diferencial de Sutherland, propuesta en el año 1947, y de los principios conductivos de condicionamiento y refuerzo (Akers, 2006).

Sutherland parte de la hipótesis de que, al igual que el comportamiento normal o social, el comportamiento delincuencial se aprende. Llega a la conclusión de que una persona tendrá mayores posibilidades de delinquir o se volverá delincuente cuando las actitudes positivas frente al comportamiento desviado superan de forma cuantitativa a los juicios negativos. Esto se debe a que han aprendido a definir con más frecuencia una situación en términos de violación de la ley que en términos de respeto hacia la misma (Vázquez González, 2003).

La versión de Akers considera que la conducta delictiva y desviada se aprende y se modifica a través de los mismos mecanismos cognitivos y conductivos que la conducta conforme (se adquiere, se ejecuta, se repite, se mantiene y se modifica). Difieren en el contenido, la dirección y los resultados de la conducta aprendida. Según este autor, sería impreciso afirmar, por ejemplo, que la conducta desviada de los adolescentes no se explica por la influencia de los compañeros, ya que la conducta conforme también viene influenciada por estos durante la adolescencia (Akers, 2006).

Se considera que en el aprendizaje del comportamiento delictivo intervienen cuatro mecanismos interrelacionados (Redondo Illescas y Andrés Pueyo, 2007; Redondo Illescas, 2012):

1. La asociación diferencial con personas que muestran actitudes y hábitos delictivos (amigos, familiares o vecinos),
2. La adquisición por parte del individuo de definiciones favorables al delito y al comportamiento antisocial e ilícito (definiciones de conducta, negación, justificaciones) y la adquisición de tales definiciones prodelictivas por parte del individuo,
3. El reforzamiento diferencial de los hábitos, conductas y definiciones delictivas mediante recompensas sociales y materiales (los beneficios del delito) o a través de lenguaje interno o autorreforzamiento y
4. La imitación de modelos delictivos.

Desde la teoría del Aprendizaje Social, se plantea la hipótesis de que es más probable que los individuos cometan actos desviados cuando (Akers, 2006):

- Sus propias definiciones, creencias aprendidas o actitudes son relativamente más favorables a la comisión que a la abstención de actos desviados.
- Se relacione diferencialmente con otras personas que realicen, apoyen, modelen y propugnen definiciones favorables a las violaciones de normas jurídicas y sociales.
- La probabilidad de una conducta conforme aumenta y la probabilidad de una conducta desviada disminuye al variar el equilibrio de estas variables en la dirección inversa.
- La conducta haya sido objeto de refuerzo diferencial frente a la conducta conforme con la norma, lo que significa que el individuo habrá recibido en el pasado por su conducta y se le anticipará de cara a las situaciones futuras o actuales, una recompensa relativamente superior al castigo.
- En persona o simbólicamente esté relativamente más expuesta a los modelos desviados que a los conformes y observe más los primeros que los segundos.

1.2.2 Teoría del control social

Las teorías del control social teorizan sobre la constatación de que cuanto menores son los lazos emocionales con individuos socialmente integrados (como acaece en muchas situaciones de marginalidad), mayor es la implicación de una persona en actividades delictivas. Dentro de estas teorías nos encontramos con *la teoría de los vínculos sociales* de Hirschi (Redondo Illescas y Andrés Pueyo, 2007). A grandes rasgos, lo más importante de esta teoría consiste en diferenciar entre el control que se ejerce desde fuentes externas al individuo (control social) y el control ejercido por el propio sujeto (autocontrol). Aquellas personas que carecen de vínculos sociales tendrán una predisposición mayor a delinquir que aquellas que tienen unos vínculos fuertes con la sociedad (Vázquez González, 2003). Desde esta perspectiva, Hirschi se desliga de otras teorías criminológicas y, en lugar de preguntarse por qué las personas toman el camino de la delincuencia, se plantea la cuestión de por qué las personas respetan tanto las normas como las convenciones sociales (Giorgi, 2012).

Hirschi postula que existen una serie de contextos principales en los que los jóvenes se unen a la sociedad: la escuela, la familia, el grupo de iguales y las pautas de acción convencionales, tales como las actividades deportivas o recreativas. El enraizamiento a estos ámbitos se produce a través de cuatro mecanismos complementarios (Garrido Genovés, 2008; Redondo Illescas y Andrés Pueyo, 2007; Shoemaker, 1990; Vázquez González, 2003):

- *Attachment (apego)*: es el más importante. Se trata de un vínculo de carácter afectivo y que se desarrolla mediante una relación o interacción íntima y continuada, los lazos emocionales de admiración e identificación con otras personas, especialmente la familia. Esta conexión pondrá en evidencia el grado en que los adolescentes se sientan comprendidos, ubicados perfectamente en el colegio y se mostrarán respetuosos con las opiniones de sus profesores y de sus padres. Para Hirschi tal enfoque tiene la ventaja de evitar el problema de explicar los cambios situados en la conciencia en el vínculo hacia los otros antes de que forme parte de su personalidad.
- *Commitment (compromiso)*: es el vínculo de carácter utilitario que podría ser definido como el grado según el cual los propios intereses individuales han sido invertidos en un conjunto de actividades fijas o establecidas. Este es, para Hirschi, el componente racional de la conformidad, entendido como la forma racional de calcular el potencial de pérdidas y ganancias que las personas contemplan al realizar una conducta desviada. El concepto de compromiso asume que la organización de la sociedad es tal que el interés de mucha gente puede ponerse en peligro al verse envueltos en actividades criminales. La mayoría de las personas, por el simple hecho de vivir en sociedad organizada, adquiere una reputación y unas perspectivas que no quieren perder. Dichas aspiraciones o ambiciones juegan un papel importante para producir la conformidad.
- *Involvement (participación/implicación)*: aparece como consecuencia directa del anterior. Hirschi resalta que muchas personas escogen una vida conforme a la ley porque no tienen oportunidades para hacerlo de

otra forma. Se refiere a la amplitud de la implicación del sujeto en actividades sociales positivas escolares, familiares o laborales. Se considera que la participación, entendida en términos de cantidad de tiempo y energía consagrado a realizar algún tipo de actividad asidua, representa un importante factor de control social.

- *Belief (creencias)*: representa un vínculo de carácter ideológico que sugiere el sentimiento de que ciertos valores y normas cuentan con el respaldo y la aprobación social. Las personas comprometidas con tareas y estilos de vida prosociales tienen creencias que apoyan tales líneas de comportamiento. En cambio, cuando las personas tienen creencias en las que no cabe la moral convencional, su filosofía personal le permitirá, sin reproches, el aprovecharse de los demás. Según Hirschi, las creencias personales no se interiorizan profundamente sino que están necesitadas de un refuerzo social constante.

Aunque Hirschi reconoce diversas posibilidades de interrelación entre estos cuatro elementos de control social, sostiene que el afecto, el compromiso, la participación y la creencia son componentes teóricamente igual de importantes, aunque las investigaciones puedan sugerir, en condiciones especiales, la primacía de unos sobre otros (Shoemaker, 1990).

La aplicación de esta teoría supone que, mejorando el arraigo social de los jóvenes (apego a los padres, compromiso con los valores prosociales, participación en actividades prosociales y fortalecimiento de las creencias morales) la reducción del comportamiento delictivo en los jóvenes es posible (Vázquez González, 2003).

Posteriormente, Hirschi junto con Michael Gottfredson desarrollaron una explicación general de la conducta criminal partiendo de los anteriores trabajos del primero, la *Teoría del Self-control* (Vázquez González, 2003). Estos autores defienden que es posible elaborar una teoría general explicativa de todos los delitos. Es posible encontrar un denominador común a todos los delincuentes. Para Hirschi y Gottfredson la comisión de delitos puede explicarse siempre por la ausencia de autocontrol (Alcázar Córcoles y Bouso Sáiz, 2008; Garrido Genovés, 2008).

Se define el autocontrol como el grado en el que las diferentes personas son vulnerables ante las tentaciones del momento. Cuando el ser humano busca la gratificación de sus intereses egoístas, la falta de autocontrol no es lo que le motiva a delinquir, sino que es lo que permite una transgresión que está motivada por la propia naturaleza humana. Su ausencia es una causa necesaria y suficiente de la criminalidad, siempre y cuando exista la oportunidad para realizar el delito (Garrido Genovés, 2008).

Dos son los postulados básicos de esta teoría: en primer lugar, su validez para todos los comportamientos o conductas en las que el autor lo que busca es obtener placeres inmediatos o beneficios a corto plazo, tendiendo a evitar costes a largo plazo. En segundo lugar, el cometer un tipo de delito u otro no viene motivado por causa alguna, sino únicamente por la elección del individuo. Desde esta teoría, las conductas desviadas y los delitos no se comprenden desde la naturaleza humana de los actos antisociales sino desde la tendencia natural a utilizar medios eficientes para perseguir sus propios intereses (Vázquez González, 2003).

Hirschi y Gottfredson describen dos tipos de controles. El primero es interno, lo que significa que es la propia persona la que tiene los recursos necesarios para tener un control sobre sus propios deseos, emociones o impulsos. Pero también puede tratarse de un control externo, ejercido por otros individuos del entorno del joven, especialmente la supervisión parental (como por ejemplo que los padres conozcan las actividades que llevan a cabo sus hijos, especialmente, durante su tiempo libre) (Obeida, 2012).

El nivel de autocontrol de un individuo, según Gottfredson y Hirschi, también tendría un impacto significativo en la edad de inicio, en la frecuencia, la gravedad de la conducta delictiva y la versatilidad. El bajo nivel de autocontrol hace referencia al carácter egocéntrico, impulsivo, la falta de perseverancia, la atracción por actividades de riesgo o la necesidad de estimulación buscando vivir emociones fuertes (Obeida, 2012).

1.2.3 Rasgos y características individuales

Las teorías psicobiológicas de la delincuencia tratan de explicar la conducta antisocial o delincuencial en función de aquellas disfunciones o anomalías orgánicas.

Parten de la creencia de que son factores internos del sujeto (endógenos) los que al concurrir en algunas personas, llevan a una predisposición congénita para la comisión de actos delictivos o antisociales (Navas Collado y Muñoz García, 2005; Vázquez González, 2003). Son muchas las características de personalidad que se han estudiado como posibles predictoras de la conducta criminal (Romero, 2010).

La investigación biopsicológica sobre las diferencias individuales y delincuencia ha puesto de relieve la asociación de la conducta antisocial con factores como baja actividad en el lóbulo frontal, baja inteligencia, Trastorno de Atención con Hiperactividad, alta impulsividad, baja activación del Sistema Nervioso Central, lesiones craneales, tendencia al riesgo, baja empatía, locus de control externo, alta extraversión y propensión a la búsqueda de sensaciones (Redondo Illescas y Andrés Pueyo, 2007).

También nos encontramos con la *Teoría de la condicionabilidad del delincuente* de Eysenck. Propone que el comportamiento se adquiere por aprendizaje y por condicionamiento. En el primero interviene el sistema nervioso central y el segundo está regido por el sistema nervioso autónomo. Una conducta delictiva obedecería a un aprendizaje deficiente de las normas sociales en forma condicionada (Navas Collado y Muñoz García, 2005; Vázquez González, 2003).

Desde esta teoría se reconoce, en primer lugar, la importancia del sistema nervioso heredado por la persona y distingue varios tipos de personalidad, desde la introversión (personas reservadas, tranquilas, ordenadas, introspectivas, fiables y pacientes) a la extraversión (seres impulsivos, despreocupados, sociables, optimistas, excitables, impacientes y agresivos). Junto a estas dos dimensiones propone también el neuroticismo (ansiedad, preocupación e inestabilidad emocional) que jugaría un importante papel en la conducta delictiva. Actuaría como un impulso, multiplicando los hábitos antisociales o socializados que existen. Posteriormente, y ante la evidencia de la existencia de delincuentes que se caracterizaban por la carencia de culpabilidad y la baja emotividad, amplió su teoría con la dimensión de psicoticismo (hostilidad, impulsividad, búsqueda de estimulación, insociabilidad y despreocupación) (Navas Collado y Muñoz García, 2005; Vázquez González, 2003).

A modo de síntesis, Eysenck considera que existen tres dimensiones temperamentales en interacción (Redondo Illescas y Andrés Pueyo, 2007; Romero, 2010):

- El continuo *extraversión*: sería el resultado de una activación disminuida del sistema reticular y se manifiesta psicológicamente en los rasgos de irritabilidad, búsqueda de sensaciones e impulsividad. Dicha disminución de la activación del sistema reticular dificulta el condicionamiento y el aprendizaje de normas.
- La dimensión *neuroticismo*: se sustenta en el cerebro emocional y se muestra ante estados de estrés, depresión, hostilidad, ansiedad o baja afectividad negativa. También podría interferir con el aprendizaje y amplifica los hábitos conductuales adquiridos.
- La dimensión *psicoticismo*: se considera el resultado de los procesos neuroquímicos de la dopamina. Es la más debatida y fue la última propuesta por Eysenck. Hace referencia a las características de insensibilidad, hostilidad y crueldad.

Derivado del modelo de Eysenck nos encontramos con la teoría de Gray que propone que la delincuencia se relaciona con una alta sensibilidad a las señales de castigo (dimensión de impulsividad) y también con una relativamente débil sensibilidad a las señales de castigo (dimensión de ansiedad). Según Gray son dos dimensiones de la personalidad las que se relacionan con la delincuencia: alta impulsividad y baja ansiedad (López Soler y López López, 2003).

También la búsqueda de sensaciones ha sido considerada un robusto predictor de la conducta antisocial. Zuckerman la define como la búsqueda de experiencias y sensaciones variadas, complejas, intensas y nuevas y la disposición a asumir riesgos físicos, legales, financieros y sociales con el fin de lograr tales experiencias (Romero, 2010). Los propios delincuentes parecen compartir también la idea, a la hora de explicar los porqués de su conducta, de que la delincuencia responde, en parte, a la búsqueda de emociones y de estimulaciones nuevas (Agnew, 1990).

Luengo, Sobral, Romero y Gómez (2002) destacan la importancia de elaborar perspectivas integradoras y dicen que se constituye un patrón de “*personalidad desinhibida*”, donde rasgos como la extraversión, neuroticismo, ansiedad o búsqueda de sensaciones jugarían un papel importante en la conducta antisocial tanto en los procesos de activación como para una reactividad menor ante los estímulos asociados al castigo (Luengo, Sobral, Romero y Gómez, 2002).

1.2.4 Criminología del Desarrollo

Una importante línea de análisis psicológico de la delincuencia actual se concreta en la *criminología del desarrollo* que se orienta al estudio de la evolución en el tiempo de las carreras delictivas. Se trata de una perspectiva novedosa y relevante actualmente (Redondo Illescas y Andrés Pueyo, 2007).

Lösel y Bender (2003) hacen referencia a que el desarrollo de una carrera delictiva obedece a la acumulación de diferentes factores de riesgo tales como: falta de apego, temperamento difícil y bajo autocontrol, pensamientos desadaptados, factores genéticos, y problemas neurológicos, rechazo del grupo de iguales, crianza deficitaria y falta de armonía en el hogar, dificultades en la escuela, asociación con amigos antisociales, sesgos en el procesamiento de la información, estilo de vida persistentemente antisocial, déficit cognitivos y problemas de atención, ambiente multiproblemático y bajo nivel socioeconómico, situación de paro laboral y déficit en habilidades. Por separado ninguno de ellos se entiende como condición previa para optar por el camino delincencial, sin embargo, el acceso a una vida adaptada cada vez será más complicado en la medida en que se acumulen de manera progresiva factores delictógenos con sus respectivas consecuencias (Lösel y Bender, 2003).

Desde la criminología del desarrollo se concibe la delincuencia en conexión con las diversas etapas vitales por las que el individuo pasa, especialmente durante la infancia, adolescencia y juventud (Redondo Illescas y Andrés Pueyo, 2007).

La aparición de los primeros comportamientos antisociales e incluso delictivos tiene lugar durante la primera infancia. Éstos deben ser considerados normativos en el

sentido de que aparecen en la gran mayoría de los menores y son propios de su etapa evolutiva. Durante la adolescencia tienen lugar una gran cantidad de cambios en los individuos. Es el momento en el que aparecen las primeras conductas disruptivas y/o violentas y los primeros comportamientos conflictivos con la norma. La mayor parte de esta delincuencia es de carácter leve, episódica y no suele dejar posteriores efectos negativos, por lo que se consideran conductas problemáticas ya que tienden a disminuir por si solas con la edad, a medida que el niño o adolescente avanza en edad y en su proceso madurativo, estas conductas tienden a desaparecer. Sin embargo, una minoría de esos niños y adolescentes, generalmente autores de delitos más graves y frecuentes, tienen más posibilidades de convertirse en delincuentes habituales que los que comienzan a edades más tardías (Bringas Molleda, Rodríguez Díaz, Pérez Sánchez, Rodríguez-Franco y López Cepero, 2010; Peña Fernández y Graña Gómez, 2006; Rodríguez Díez, 2009; Vázquez, 2003).

La prioridad para el análisis psicológico son aquellos delincuentes persistentes, que constituyen un pequeño porcentaje de jóvenes que tienen un inicio muy precoz en el delito y que cometerán muchos y graves delitos durante largos períodos de su vida (Howell, 2003; Redondo Illescas y Andrés Pueyo, 2007).

En la medida en que todas estas conductas estén influidas por la presencia de múltiples factores de riesgo, se originará un incremento de la intensidad, gravedad y frecuencia de estas conductas, provocando el mantenimiento de dicho patrón de comportamiento a lo largo de los años (Peña Fernández y Graña Gómez, 2006).

Tras observarse en varias investigaciones que una gran parte de los delincuentes crónicos, de carrera o multirreincidentes empezaron su actividad criminal a edades tempranas (la infancia y adolescencia), se ha prestado una mayor atención a los déficits del desarrollo de la personalidad y a los vínculos sociales formados durante la infancia, como precursores de una posterior conducta antisocial y delictiva (Vázquez González, 2003b).

En los estudios sobre carreras delictivas se analiza tanto la secuencia de los delitos cometidos por un individuo como los factores que se vinculan al inicio, mantenimiento

y finalización de la actividad delictiva. Su principal foco de atención son los *factores de riesgo de la delincuencia* (Redondo Illescas y Andrés Pueyo, 2007). Entendemos por factor de riesgo las condiciones que incrementan la probabilidad de ocurrencia de acciones agresivas, aunque no de manera invariable (Berkowitz, 1996).

Algunos autores se centran en factores de riesgo individuales mientras que otros hablan de los factores de riesgo contextuales (Contreras, Molina y Cano, 2011; Sobral, Romero, Luengo y Marzoa, 2000). Pero cuando estudiamos el comportamiento humano, no podemos considerar a la persona como algo aislado, ya que vive, crece y se desarrolla dentro de un contexto interactivo y dinámico (Graña Gómez, Garrido Genovés y González Cieza, 2008).

También se diferencia entre factores estáticos y factores dinámicos. Los primeros contribuyen al riesgo actual pero, por regla general, son inmodificables (como por ejemplo la precocidad delictiva de un sujeto, su psicopatía o su impulsividad). Se entiende por factores dinámicos aquellos que son sustancialmente modificables (como el consumo de drogas, sus cogniciones o tener amigos delincuentes) (Redondo Illescas y Andrés Pueyo, 2007).

Una de las teorías más comprensivas generadas es la de Farrington, quien formuló una teoría integradora del conocimiento sobre carreras delictivas. Farrington trata de explicar cómo se produce la delincuencia juvenil. Diferencia entre *tendencia antisocial* de un sujeto y *decisión* de cometer un delito. La tendencia antisocial depende de tres tipos de factores: 1) los procesos energizantes, entre los que encontraríamos los niveles de deseo de bienes materiales, de prestigio social y de estimulación (suelen ser más intensos en jóvenes marginales debido a sus mayores privaciones); 2) los procesos que dotan al comportamiento de una direccionalidad antisocial; y 3) la posesión o no de las adecuadas inhibiciones (empatía, actitudes, creencias) que le alejen del comportamiento delictivo (Redondo Illescas y Andrés Pueyo, 2007; Vázquez González, 2003).

La decisión de cometer un delito se produciría cuando interaccionan el individuo con una situación concreta. Es más probable el delito en función de las oportunidades que se le presenten al individuo y de la valoración favorable que éste haga de costes y

beneficios anticipados del delito (castigos penales, materiales) cuando están presentes las tendencias antisociales antes mencionadas (Redondo Illescas y Andrés Pueyo, 2007).

Según Farrington, la delincuencia se produce mediante un proceso de interacción entre el individuo y el ambiente, que divide en cuatro etapas (Vázquez González, 2003):

1. En la primera etapa surge la motivación: los principales deseos que actualmente producen actos delictivos son deseos de bienes materiales, búsqueda de excitación y prestigio social. Todos estos deseos pueden responder a situaciones concretas o estar inducidos de manera cultural.
2. En la segunda etapa, el sujeto busca el método legal o ilegal de satisfacer dichos deseos.
3. Durante la tercera etapa, la motivación para cometer actos delictivos disminuye o se magnifica por las actitudes y creencias interiorizadas acerca del significado de infringir la ley, que han sido desarrolladas mediante un proceso de aprendizaje como resultado de una historia de castigos y recompensas. La creencia de que la delincuencia es mala, o una firme conciencia tiende a desarrollarse si sus padres se muestran a favor de las normas legales, si llevan a cabo una estrecha supervisión de los niños y si castigan aquellos comportamientos desaprobados socialmente utilizando disciplinas de orientación y cariño. Por el contrario, la creencia de que la delincuencia es legítima, suele fortalecerse cuando los niños han sido expuestos a comportamientos y actitudes favorables a la delincuencia, especialmente por sus amigos o por miembros de su familia.
4. La cuarta etapa supone un proceso de decisión en una situación particular que se verá afectada por los factores situacionales inmediatos. Si la motivación para cometer el acto delictivo sobrevive a la tercera etapa, que esta se convierta en realidad, en cada situación, dependerá de los beneficios, los costes y las probabilidades del posible resultado.

En la actualidad, en el marco de la criminología del desarrollo, una de las propuestas teóricas más importantes, que incorpora conocimientos de la investigación y

teorías psicológicas precedentes, es el modelo de *Riesgo-Necesidades-Responsividad* de Andrews y Bonta (Redondo Illescas y Andrés Pueyo, 2007). Según este modelo, la conducta delictiva de los jóvenes se basa en una compleja red de variables personales y ambientales que se encuentran interrelacionadas entre sí, es decir, que la conducta delictiva de un menor, normalmente, se va a producir debido a la influencia simultánea de diversos factores, ya sean personales o de su entorno (Andrews y Bonta, 2010).

Este modelo está orientado a las aplicaciones psicológicas en prevención y tratamiento de la delincuencia. Establece tres grandes principios (Andrews y Bonta, 2010; Redondo, 2008; Redondo Illescas y Andrés Pueyo, 2007):

1. *Principio de Riesgo*: este principio afirma que los individuos con un mayor riesgo en factores estáticos (como por ejemplo la tendencia antisocial o la precocidad delictiva), que tienen un nivel de modificabilidad menor, requieren intervenciones más intensivas, frente a los factores dinámicos (tales como los hábitos antisociales, sistemas de creencias, influencia del grupo de iguales o consumo de drogas), que se pueden modificar con mayor facilidad. Este principio se basa en la observación que indica que los jóvenes que presentan un nivel de riesgo alto presentan una respuesta relativa ante lo que se considera una intervención convencional, motivo por el cual se requerirán niveles más intensos de tratamiento.
2. *Principio de Necesidad*: asegura que los factores de riesgo dinámicos directamente conectados con la conducta delictiva deben ser los auténticos objetivos de los programas de intervención psicológica. Se espera que, al superar el individuo sus necesidades criminógenas, se producirá una disminución en el nivel de reincidencia.
3. *Principio de Individualización*: hace hincapié en la necesidad de ajustar las intervenciones de forma adecuada a las características tanto personales como situacionales de los sujetos. Aquellos factores que dificultan que los individuos reaccionen adecuadamente a su tratamiento rehabilitador son factores tanto internos como externos al sujeto, como la motivación, el estilo de aprendizaje y la identidad cultural de cada delincuente. Esto significa que, por muy adecuados que sean los contenidos de un programa de tratamiento, éste no será

suficientemente eficaz y eficiente si no se adapta al estilo, capacidad y circunstancias de cada uno de los participantes. Por lo tanto, el tratamiento debe estar orientado a este principio de responsividad para que éste sea lo más beneficioso posible. Una recomendación al respecto es utilizar, por ejemplo, tratamientos cognitivo-conductuales que han mostrado una alta responsividad o sensibilidad.

Este modelo se desarrollará de manera más pormenorizada a lo largo del capítulo 3.

Como acabamos de ver, la delincuencia es un fenómeno muy complejo y multicausal y, por ello, tanto su comprensión como su prevención requieren diferentes niveles de análisis, tanto de los factores personales como de los sistemas sociales, que incluyen, como mínimo, los mecanismos básicos de socialización familiar y educativa, las estructuras económicas y de empleo y las leyes y la justicia. Todos estos factores pueden contribuir, y de hecho lo hacen, en diversos grados y combinaciones a comprender, explicar y, por supuesto, prevenir el comportamiento delictivo. Ninguno de ellos pueden considerarse causas aisladas ni tampoco podremos encontrar las soluciones completas a la delincuencia (Redondo Illescas, 2012).

1.3 A nivel legal

La delincuencia hace referencia a la designación legal basada normalmente en el contacto oficial con la justicia. Podemos decir que hay conductas específicas que se pueden denominar delictivas que incluyen delitos que son penales si los comete un adulto además de una serie de conductas ilegales por la edad de los jóvenes (Kazdin y Buela-Casal, 2002).

Los ordenamientos legales se caracterizan por su relatividad, lo que hace que el delito también se convierta en una realidad cambiante y multiforme (Clemente, 1995). Lo delictivo, como hemos comentado anteriormente, responde a complejos procesos de producción sociopolítica y se convierte en un fenómeno cuyo contenido se puede especificar únicamente en función de los ejes espaciales y temporales en los que se

inscribe. Una conducta puede ser considerada delito en una sociedad y en otra no y en un momento histórico determinado y en otro no.

La especialización delictiva no es característica de muchos delincuentes violentos, más bien su violencia tiene un carácter genérico, dirigido a diversas víctimas u objetos en función de las circunstancias: pueden traficar con drogas y consumirlas, a la vez que roban un coche agrediendo, si es necesario, a su propietario; y algunos de ellos también pueden llevar a cabo agresiones sexuales. Sin embargo, no todos los delincuentes llevan a cabo todo tipo de delitos. En algunos de ellos se produce cierta especialización, siendo las tipologías más frecuentes los delitos vinculados al tráfico de drogas (contra la salud pública), la violencia sexual, los robos o las agresiones (Redondo Illescas, 2012).

1.3.1 Delitos contra la propiedad

Dentro de la delincuencia, la categoría más amplia tiene un componente instrumental indudable que es la obtención de gratificaciones materiales. El grueso de la delincuencia lo constituyen los delitos contra la propiedad. Algunos de estos delitos consisten en cohechos, apropiaciones indebidas y diferentes formas de corrupción con el objetivo de obtener propiedades o dinero de manera ilegítima. Por el contrario, la mayor parte de los delitos contra la propiedad se concretan en robos en comercios, en el interior de vehículos o viviendas. Por último, algunos de los delitos contra la propiedad conllevan diferentes formas de fuerza o violencia contra sus víctimas, como tirones, robos a mano armada, atracos a entidades bancarias o similares (Redondo Illescas, 2012).

Dentro de los delitos contra la propiedad destacan el hurto y el robo con o sin violencia. La palabra *hurto* procede del latín *furtum* y se define como “tomar o retener bienes ajenos contra la voluntad de su dueño, sin intimidación en las personas ni fuerza en las cosas”. El robo llegó al castellano del latín vulgar *raubare* y se define jurídicamente como el “delito que se comete apoderándose con ánimo de lucro de una cosa mueble ajena, empleándose violencia o intimidación sobre las personas, o fuerza en las cosas”. La principal señal de identidad que caracteriza a estos delitos –apoderarse de una cosa mueble ajena con ánimo de lucro– y el matiz que los distingue: emplear –o

no– violencia o intimidación sobre las personas o fuerza en las cosas a la hora de sustraer ese bien (Pérez Vaquero, 2011).

1.3.2 Tráfico y consumo de drogas

Tal y como indica Mayán Santos (2007), dentro de los delitos contra la seguridad colectiva del Título XVIII del Código Penal se regulan en el Capítulo III los delitos contra la salud pública. Se trata de una serie de figuras delictivas cuyo objetivo común es proteger la salud pública de los efectos nocivos de ciertas sustancias dañinas englobadas bajo los conceptos de drogas tóxicas, estupefacientes y sustancias psicotrópicas. Todas estas sustancias pueden ocasionar graves alteraciones en el organismo (desde una simple adicción hasta causar la muerte o enfermedades graves que comprometan la salud de los consumidores). Es evidente que, a pesar de su potencialidad, no todas las cantidades producen los mismos efectos, sino que una cantidad menor será menos perjudicial que una dosis mayor, y es por este motivo que la jurisprudencia tiene en cuenta la cantidad objeto de delito para imponer una pena mayor o menor, a pesar de que estén encuadradas dentro de las mismas conductas (Mayán Santos, 2007).

Según Watts y Wright, 1990, se puede estimar que más del cincuenta por ciento de los delitos, tanto leves como graves, están conectados con el consumo de sustancias, ya sean legales o ilegales, tóxicas (Watts y Wright, 1990). Producir y distribuir drogas, en la mayoría de los países, constituyen actividades delictivas y, por ello, están perseguidas por la justicia.

Dentro de este ámbito podemos encontrar tanto los delitos definidos por las propias drogas, aquellos que están derivados de su prohibición (fabricación, posesión y/o consumo) como los que se cometen dentro del sistema de distribución (agresiones, extorsiones, robos u homicidios) que son necesarios para el funcionamiento de las redes de tráfico y de distribución de drogas (Redondo Illescas, 2012).

Resulta verdaderamente complicado conocer la magnitud de estos delitos ya que en ellos suelen participar grupos organizados que mueven considerables sumas de dinero.

No suele ser infrecuente que algunos jóvenes, por regla general ya iniciados en la delincuencia, sean reclutados por redes de tráfico de drogas para participar en la distribución de la droga o en delitos violentos vinculados a ella, siempre para participar desde los niveles más bajos (Redondo Illescas, 2012).

La relación entre el consumo de drogas y conducta delictiva se puede comprender mejor desde una hipótesis de interrelación formulada por Redondo y Garrido (2001) denominada Potenciación Recíproca (Redondo y Garrido, 2001). En el capítulo de Factores de Riesgo se desarrollará esta hipótesis, dentro del apartado dedicado al consumo de sustancias.

1.3.3 Lesiones, homicidios y asesinatos

En ocasiones la violencia se muestra de manera más pura, independiente y de forma separada de otras formas delictivas, en delitos contra las personas como por ejemplo amenazas, maltrato familiar, lesiones, homicidios o asesinatos. En los últimos años muchos asesinatos se cometen en el marco de guerras y actos de terroristas devastadores. Desde un punto de vista estadístico los delitos contra la vida y de agresión suelen constituir un pequeño porcentaje de los que se comenten (Redondo Illescas, 2012).

1.3.4 Agresiones sexuales

Actualmente, en nuestra sociedad, la violencia sexual es una problemática de gran relevancia que inquieta tanto a los poderes públicos como a los ciudadanos. Tanto los expertos interesados en este ámbito como los responsables de las instituciones, buscan medios para prevenir este tipo de conductas violentas (Pérez Ramírez, Redondo Illescas, Martínez García, García Forero y Andrés Pueyo, 2008).

Los delitos sexuales suelen estar cometidos por varones tanto jóvenes como adultos y encarnan una mínima proporción de delincuencia (de en torno al 1 por 100 del total de los delitos denunciados). Sin embargo, sabemos que este tipo de delincuencia presenta una elevada cifra negra, por lo que cabría pensar que este porcentaje (si

pudiéramos conocer todos los delitos), como mínimo, se duplicaría (Redondo Illescas, 2012).

Las víctimas de violación suelen ser chicas conocidas por los agresores (compañeras del colegio, del trabajo, amigas) aunque también pueden ser desconocidas. Habitualmente las víctimas de abusos sexuales son niñas y, a veces, niños pequeños. En general, no suele diferir mucho el perfil de los agresores sexuales del de los jóvenes violentos (Redondo Illescas, 2012).

Generalmente existe la creencia de que los agresores sexuales presentan una casi segura probabilidad de reincidencia (Redondo Illescas, 2012), aunque presentan una tasa baja de reincidencia oficial (que internacionalmente se sitúa en un 20%) (Mercado y Ogloff, 2007). A pesar de ello, la atención pública que suscitan sus delitos ha derivado en la búsqueda de soluciones legislativas, en ocasiones drásticas, para afrontar el problema de la violencia sexual y su reincidencia (Mercado y Ogloff, 2007).

1.3.5 Seguridad Vial

En los últimos años, la regulación de los ilícitos relacionados con el tráfico y la seguridad vial ha sido objeto de atención y revisión legislativa. En el año 2005 se introdujo el sistema del permiso y licencia de conducción por puntos, asimismo fue elaborado un nuevo Reglamento General de Conductores aprobado por el Real Decreto 818/2009, de 8 de mayo, y posteriormente a través de la Ley 18/2009, de 23 de noviembre, se modificó el texto articulado de la Ley sobre Tráfico, Circulación de Vehículos a Motor y Seguridad Vial (Alastuey Dobón y Escuchuri Aisa, 2011).

El consumo de alcohol es la causa de un elevado número de accidentes de tráfico, por lo que se han endurecido las leyes para evitarlo. A pesar de ello hay personas que las infringen e ingresan en prisión por conducir bajo los efectos del alcohol. Según la investigación de Monras Arnau, Aparicio, López y Pons, 2011, el 88% de los condenados por delitos contra la seguridad vial presentan indicadores de alcoholismo y la mayoría consume otras drogas. Sólo en el 10% se ha detectado psicopatología previa. El 72% tiene antecedentes penitenciarios, la mitad por delitos con violencia.

Socialmente están adaptados, 39 años de edad media, son españoles (86%), tienen familia y trabajo regular (76%). La mayoría de internos por delitos contra la seguridad vial son alcohólicos, pero pocos son detectados. Su enfermedad genera otras conductas delictivas, siendo necesario su tratamiento para evitar la reincidencia y un proceso de exclusión social (Monras Arnau, Aparicio, López y Pons, 2011).

1.4 Análisis Epidemiológico¹

En el año 2013 se inscribieron en el Registro Central de Penados 219.776 condenados (tabla 1 y gráfico 1.1), según las sentencias firmes dictadas y comunicadas al mismo ese año, lo que supuso una disminución del 0,6% respecto a los resultados definitivos del año anterior (INE, 2014).

Tabla 1.1. *Evolución de condenados por sentencia firme 2007-2013*

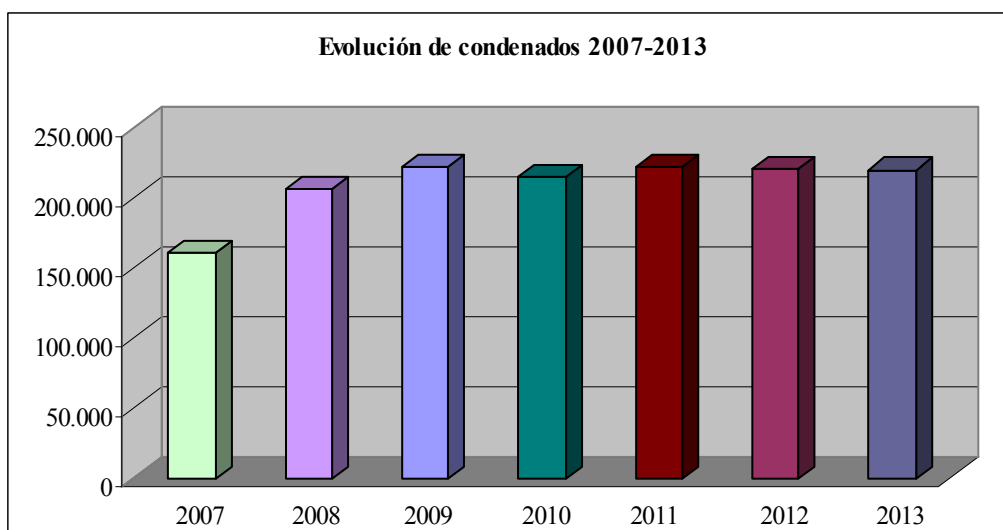
AÑO	TOTAL
2007	160.938
2008	206.396
2009	221.916
2010	215.168
2011	221.590
2012	221.063
2013	219.776

¹ NOTA METODOLÓGICA DEL INE: La estadística de Condenados: Adultos y la Estadística de Condenados: Menores se elaboran a partir de la información del Registro Central de Penados y del Registro Central de Sentencias de Responsabilidad Penal de los menores respectivamente, ambos de titularidad del Ministerio de Justicia.

El Registro Central de Penados contiene información sobre condenados (18 y más años), delitos, penas impuestas, sexo, edad y nacionalidad del infractor, grado de comisión, fecha de la comisión del delito y lugar de condena.

En la Estadística de Condenados: Adultos, se presentan resultados detallados de los condenados adultos, de los delitos cometidos y de las penas impuestas a nivel nacional, autonómico y provincial.

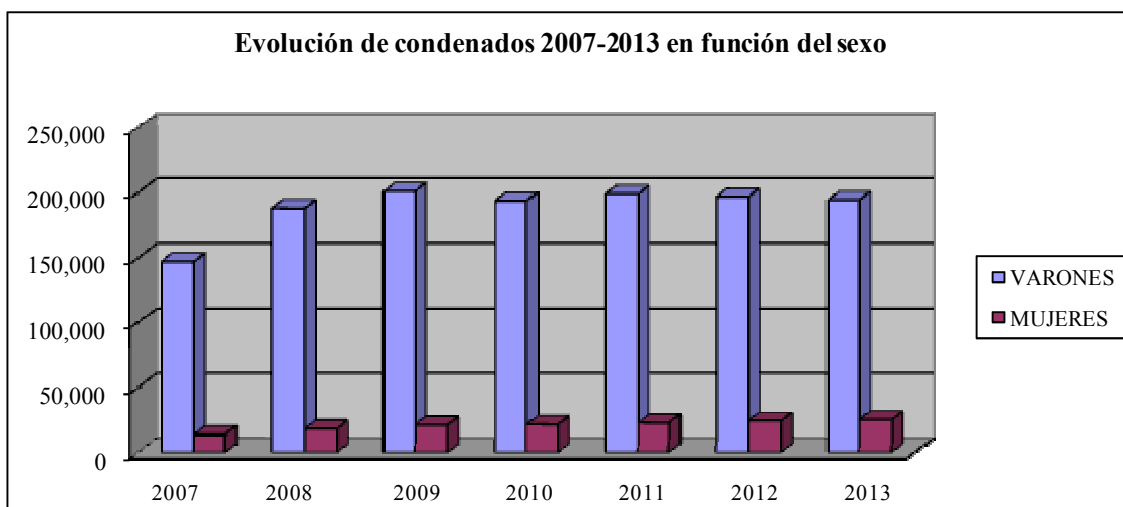
El INE publicará los resultados correspondientes al año t con carácter de “resultados provisionales” en el año t + 1 y con carácter de “resultados definitivos” en el año t + 2

Gráfico 1.1. *Evolución de condenados 2007-2013*

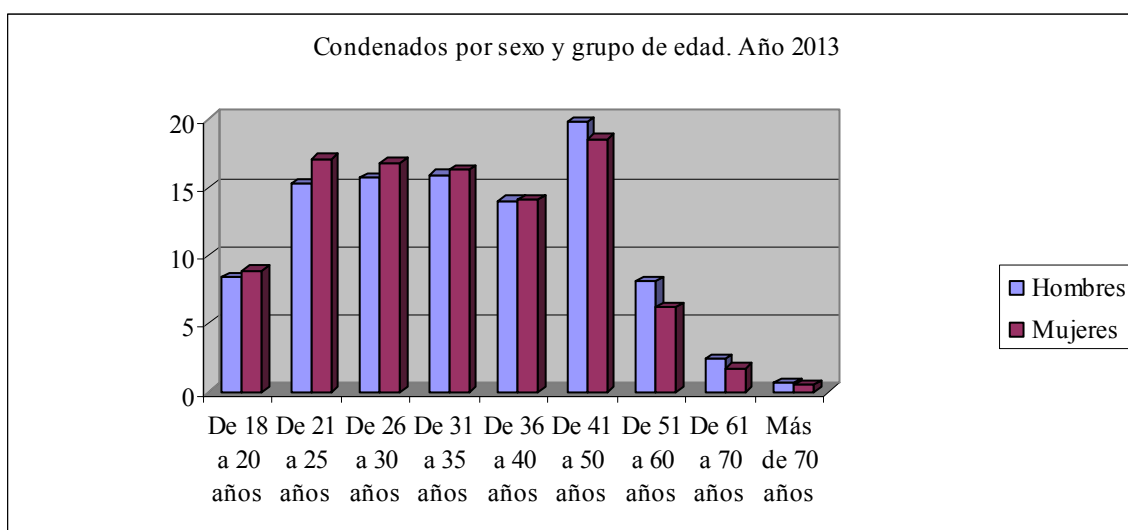
Como podemos ver en el gráfico 1.1 y en la tabla 1.1, el número de condenados se incrementó entre los años 2007 y 2009, pasó de 160.938 personas en el año 2007 a 221.916 en el año 2009 y ha descendido hasta los 219.776 del año 2013 (INE 2014).

Tabla 1.2. *Evolución de condenados 2007-2013 en función del sexo*

AÑO	VARONES	MUJERES
2007	147.160	13.778
2008	188.215	18.181
2009	201.045	20.871
2010	193.801	21.367
2011	199.073	22.517
2012	196.876	24.187
2013	194.596	25.180

Gráfico 1.2. Evolución de condenados 2007-2013 en función del sexo

En cuanto a la distribución en función del sexo, tal y como podemos observar en el gráfico 1.2 y en la tabla 1.2, vemos que el número mayor de condenados (88,5%) son hombres. Sin embargo, podemos destacar el incremento de las condenas a mujeres a lo largo de estos últimos siete años, pasando del 8,6 % en el año 2007 al 11,5 % en 2013 (INE, 2014).

Gráfico 1.3. Condenados por sexo y grupo de edad Año 2013

Como podemos observar en el gráfico 1.3, analizando la distribución porcentual de las personas condenadas por grupos de edad, el grupo más frecuente es el de 41 a 50 años, tanto en el caso de los carones (19,8% del total) como en el de las mujeres (18,6%) (INE, 2014).

En el año 2013, la mayor parte de los condenados fueron de nacionalidad española (75% frente al 74,2% del año anterior). Entre los extranjeros, los de los países de América representaron el mayor porcentaje de los condenados (35,2% del total). La tasa de condenados por cada mil habitantes de 18 y más años fue casi tres veces superior en los condenados de nacionalidad extranjera (13,7) que en los de nacionalidad española (4,8). Del total de condenados, el 82,6% lo fue únicamente por un delito y el 17,4% por más de uno (INE, 2014).

Tabla 1.3. Condenados Adultos por CCAA (según lugar de condena)²

COMUNIDAD AUTÓNOMA	CONDENADOS	TASAS
Ceuta	1.803	28,3
Melilla	1.248	20,6
Islas Baleares	7.094	7,8
Región de Murcia	8.101	7,0
Canarias	11.756	6,8
Comunidad Valenciana	26.678	6,5
Andalucía	44.033	6,5
Comunidad Foral de Navarra	2.840	5,5
Cataluña	32.120	5,3
Extremadura	4.806	5,3
Cantabria	2.618	5,3
Comunidad de Madrid	27.374	5,3
La Rioja	1.338	5,1
Principado de Asturias	4.702	5,1
Galicia	11.883	5,0
Castilla – La Mancha	8.344	4,9
País Vasco	8.511	4,7
Castilla y León	9.596	4,5
Aragón	4.931	4,4
TOTAL	219.776	5,7

² Valores absolutos y tasas por 1000 habitantes mayores de 18 años. Tasas calculadas sobre la población de 18 y más años a partir de las Cifras de Población provisionales a 1 de Julio de 2013.

Tal y como podemos ver en la tabla 1.3, Andalucía fue la Comunidad Autónoma en la que fueron inscritas más personas condenadas en el año 2013, con el 20% del total. En segundo y tercer lugar se situaron Cataluña (14,6%) y la Comunidad de Madrid (12,5%). Cataluña fue la comunidad con más condenados extranjeros (20% del total) seguida de la Comunidad de Madrid (17%) y Andalucía (13,5%). Las ciudades autónomas Ceuta y Melilla registraron tasas de condenados inscritos por mil habitantes más elevadas (28,3 y 20,6 respectivamente). Por el contrario Aragón (4,4), Castilla y León (4,5) y País Vasco (4,7) presentaron las más bajas (INE, 2014).

Tabla 1.4. Tipo de delito en función de la edad

DELITO	Total Edad	De 18 a 20 años	De 21 a 25 años
1. Homicidio y sus formas	1427	114	190
1.1. Homicidio	513	42	68
1.2. Asesinato	297	33	39
1.3. Homicidio por imprudencia	616	39	83
1.4. Inducción al suicidio	1	0	0
3. Lesiones	33767	3408	5862
6. Contra la libertad	10785	512	1165
6.2. De las amenazas	8802	389	913
6.3. De las coacciones y detenciones ilegales	1983	123	252
7. Torturas e integridad moral	2771	146	330
7.1. Trato degradante y violencia	2718	144	319
7.2. Tortura	47	2	11
7.3. Otros	6	0	0
8. Contra la libertad e indemnidad sexuales	2628	180	246
12. Contra las relaciones familiares	6282	23	240
12.3. Contra los derechos y deberes familiares	6270	21	238
12.3.1. Quebrantamiento de los deberes de custodia	35	3	6
12.3.2. Sustracción de menores	32	1	2
12.3.3. Abandono de familia	6203	17	230
12.99. Otros delitos contra las relaciones familiares	12	2	2
13. Contra el patrimonio y orden socioeconómico	60645	9966	12386
13.1. De los hurtos	10751	1414	2321
13.2. De los robos	30509	6288	6769
13.2.1. Robo con violencia	9169	2122	1944
13.2.2. Robo con fuerza	21340	4166	4825
13.4. Robo y hurto vehículos de motor	2444	609	561
13.5. De la usurpación	1669	231	434
13.6. De las defraudaciones	7876	359	924
13.6.1. Estafas	5251	282	711
13.6.2. Apropiación indebida	2243	62	179
13.6.3. Defraudaciones de fluido eléctrico	382	15	34
13.9. Daños	4095	726	838

13.14. De la receptación y el blanqueo de capitales	2009	300	427
13.99. Otros delitos contra el patrimonio y orden socioeconómico	1292	39	112
17. Contra la seguridad colectiva	114951	6570	16477
17.3. Contra la salud pública	13441	1000	2408
17.4. Contra la seguridad vial	101271	5554	14044
17.99. Otros delitos contra la seguridad colectiva	239	16	25
18. De las falsedades	6770	399	1117
18.2. Falsedades documentales	6382	366	1048
18.2.1. Falsificación documentos públicos	5810	331	957
18.2.2. Falsificación documentos privados	347	22	51
18.2.3. Falsificación de certificados	75	3	7
18.2.4. Falsificación de tarjetas de crédito	150	10	33
18.99. Otros delitos de las falsedades	388	33	69
19. Contra la Administración Pública	1588	72	193
19.3. Desobediencia y denegación auxilio	1314	70	181
19.99. Otros delitos contra la Administración Pública	274	2	12
20. Contra la Administración de Justicia	17117	1246	2265
20.5. Acusación y denuncia falsa	2767	269	469
20.5.1. Acusación denuncias falsas	500	45	78
20.5.2. Simulación del delito	2267	224	391
20.8. Quebrantamiento de condena	13412	894	1642
20.99. Otros delitos contra la Administración de Justicia	938	83	154
22. Contra el orden público	12744	1215	2169
22.2. Atentados contra la autoridad	11518	1109	1986
22.2.1. Atentados contra la autoridad	6387	626	1097
22.2.2. Resistencia y desobediencia	5131	483	889
22.99. Otros delitos contra el orden público	1226	106	183

A lo largo del año 2013 se inscribieron 275.196 delitos cometidos, cifra prácticamente idéntica a la del año anterior (275.130).

Tabla 1.5. *Personas condenadas en función de la edad y nacionalidad*

	Total nacionalidad	Resto Unión					Oceania
		Europa	España	Europa	América	África	
Ambos sexos							
Total Edad	219776	183544	164789	17048	1707	14823	1819
De 18 a 20 años	18508	15325	13919	1291	115	1507	80
De 21 a 25 años	34000	27988	24453	3287	248	3047	259
De 26 a 30 años	34711	27333	23852	3163	318	3714	379
Hombre							
Total Edad	194596	161971	145433	15117	1421	16693	1676
De 18 a 20 años	16278	13339	12177	1073	89	1336	76
De 21 a 25 años	29699	24269	21190	2874	205	2644	234
De 26 a 30 años	30491	23852	20799	2789	264	3179	356
Mujer							
Total Edad	25180	21573	19356	1931	286	2654	143
De 18 a 20 años	2230	1986	1742	218	26	171	4
De 21 a 25 años	4301	3719	3263	413	43	403	25
De 26 a 30 años	4220	3481	3053	374	54	535	23

1.5 Conclusiones

Uno de los problemas que más ha alarmado a la sociedad general es la delincuencia en sus diversas formas. En los componentes delictivos están implicadas una serie de emociones, rasgos de personalidad, emociones e interacciones.

La conducta delictiva se caracteriza por estar prohibida por las leyes penales y porque suele ir en contra de las costumbres sociales. Engloba aquellas conductas de engaño o agresión que amenazan y/o dañan a otras personas o a sus propiedades y que tienen como objetivo principal obtener un beneficio o satisfacción propios para aquel que las comete.

Son muchas las teorías que se han desarrollado a lo largo de los años para comprender el comportamiento delictivo. En el desarrollo de instrumentos de evaluación y en la elaboración de programas de intervención, la Psicología de la Delincuencia es la que se ha mostrado más fructífera.

Actualmente la Teoría del Aprendizaje social es una de las explicaciones más completas de la conducta delictiva. La definen como aquella conducta aprendida bien mediante condicionamiento operante, clásico o aprendizaje vicario. El modelo dominante en la explicación de la delincuencia es la versión del aprendizaje social formulada por Akers, que considera que la conducta delictiva y desviada se aprende y se modifica a través de los mismos mecanismos cognitivos y conductivos que la conducta conforme (se adquiere, se ejecuta, se repite, se mantiene y se modifica).

Otro grupo de teorías son las del Control Social, que postulan que cuanto menores son los lazos emocionales con individuos socialmente integrados mayor es la implicación de la persona en actividades delictivas. La teoría de los Vínculos Sociales de Hirschi diferencia entre el control ejercido por el propio sujeto (autocontrol) y el que se ejerce desde fuentes externas al individuo (control social). Los sujetos que carecen de vínculos sociales tendrán una predisposición mayor a delinquir que aquellas que tienen unos vínculos fuertes con la sociedad.

Desde las teorías psicobiológicas de la delincuencia se trata de explicar la conducta delictiva en función de aquellas anomalías orgánicas. Postulan que son factores endógenos los que pueden llevar a una predisposición congénita para la comisión de actos delictivos. A lo largo de los años, son múltiples los rasgos de personalidad que se han estudiado como posibles predictoras de la conducta criminal.

Por último, la perspectiva más novedosa y relevante actualmente, la Criminología del Desarrollo, está orientada al estudio de la evolución de las carreras delictivas en el tiempo. La delincuencia se concibe en conexión con las diversas etapas vitales por las que pasa el sujeto, especialmente durante la infancia, adolescencia y juventud. En los estudios sobre carreras delictivas se analiza tanto la secuencia de los delitos cometidos por un individuo como los factores que se vinculan al inicio, mantenimiento y finalización de la actividad delictiva, siendo el principal foco de atención dichos factores de riesgo, que veremos en el próximo capítulo.

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA DELINCUENCIA

A la hora de explicar el proceso de la delincuencia uno de los problemas principales que se han encontrado es el gran número de factores de riesgo que se describen. Entendemos por factores de riesgo aquellas condiciones que incrementan la probabilidad de ocurrencia de acciones agresivas, aunque no de manera invariable (Berkowitz, 1996). Son las variables cuya presencia incrementa la probabilidad de la aparición de la conducta antisocial (Vázquez, Fariña y Arce, 2003; Vilarino, Amado y Alves, 2013).

Como acabamos de ver, el concepto de factor de riesgo no es determinista si no probabilístico. Un individuo puede presentar factores de riesgo pero no necesariamente implica que vaya a desarrollar conductas problemáticas. Lo que quiere decir es que, si lo comparamos con otra persona sin esos factores, tendrá una mayor probabilidad de llegar a implicarse en esas conductas. (Peña Fernández, 2005).

Es necesario matizar también que los factores de riesgo no pueden ser considerados las “causas”. Debemos tener en cuenta que son los elementos predictores que no implican una causación directa y lineal. También es inevitable tener en cuenta que, a día de hoy, por si solo, ningún factor de riesgo permite predecir de manera adecuada la conducta problema. La mayoría de los estudios admiten que actúan de manera interrelacionada; las distintas variables interactúan, se modulan y se influyen entre sí. Una de las principales dificultades con las que se encuentran las investigaciones relacionadas con este tema, hacen referencia a cómo se articulan entre sí las distintas variables (Luengo, Romero, Gómez-Fraguela, Guerra, y Lence, 2002; Peña Fernández, 2005).

Se conocen muchas variables predictoras de la conducta problema y, sin embargo, se sabe relativamente poco de cómo se ordenan y se relacionan esos factores entre sí (Luengo, Romero, Gómez-Fraguela, Guerra, y Lence, 2002).

La conducta delictiva surge en función de múltiples influencias. La cuestión de más interés para los estudiosos de la materia es saber quién es propenso a convertirse en delincuente y cuáles son los factores que le conducen a esta situación (Kazdin y Buela-Casal, 2002).

Además de hablar de factores de riesgo de las conductas antisociales, que hacen referencia a aquellas características individuales y/o ambientales que aumentan la probabilidad de la aparición de dichas conductas o un mantenimiento de las mismas; existen los denominados factores de protección. Éstos se definen como aquellas características individuales que atenúa, inhiben o reducen la probabilidad de la aparición y mantenimiento de las conductas antisociales (Kazdin y Buela-Casal, 2002). Los factores de riesgo y de protección no son más que los extremos de un continuo y que un mismo factor será protector o de riesgo según el extremo de la escala en que esté situado. De esta forma, por ejemplo, el rasgo impulsividad sería un factor de protección cuando su valor es muy bajo y, por el contrario, puede ser un factor de riesgo de conductas antisociales cuando en los individuos tiene un valor elevado. La presencia o ausencia de los mismos no es una garantía de la presencia o ausencia de conductas antisociales respectivamente. Sin embargo, por regla general, a mayor número de factores de riesgo la probabilidad de que aparezcan conductas delictivas será mayor (Peña Fernández, 2005).

Algunos autores se centran en factores de riesgo individuales mientras que otros hablan de los factores de riesgo contextuales, entre otros (Contreras, Molina y Cano, 2011; Sobral, Romero, Luengo y Marzoa, 2000). Pero cuando estudiamos el comportamiento humano, no podemos considerar a la persona como algo aislado, ya que vive, crece y se desarrolla dentro de un contexto interactivo y dinámico (Graña Gómez, Garrido Genovés y González Cieza, 2008).

Una gran mayoría de la literatura científica sobre delincuencia juvenil se ha centrado en la identificación de aquellos factores de riesgo o de protección de la conducta antisocial o delictiva (Contreras et al., 2011). Se han identificado múltiples variables predictoras de la conducta problema, como lo estilos parentales, la familia, consumo de drogas, variables de personalidad del menor, el grupo de iguales, pero se sabe relativamente poco de cómo se ordenan y la forma en la que se relacionan estos factores (Alcázar Córcoles y Bouso Sáiz, 2008; Bringas Molleda, et al., 2010; Contreras et al., 2011; Sobral, et al., 2000; Sobral, Luengo, Gómez-Fraguela, Romero, y Villar, 2007).

Como ya hemos comentado anteriormente, durante la adolescencia tienen lugar una gran cantidad de cambios en los individuos. Es el momento en el que aparecen las primeras conductas disruptivas y/o violentas y los primeros comportamientos conflictivos con la norma (Rodríguez Díaz, 2009). Durante este período es característico que los miedos y la ansiedad adquieran especial relevancia tanto a nivel educativo como social o clínico (Ferrer Ventura, Sarrado Soldevila, Carbonell, Virgili Tejedor y Cebriá Andreu, 2008). Sin embargo, estas conductas disruptivas y/o violentas, que aparecen en la gran mayoría de los niños y adolescentes, tienden a disminuir por sí solas con la edad; es decir, a medida que el niño o adolescente avanza en edad y en su proceso madurativo, estas conductas tienden a desaparecer (Peña Fernández y Graña Gómez, 2006).

Los factores de riesgo no son entidades que actúen aisladamente determinando unívocamente unas conductas sino que al interrelacionarse, predicen tendencias generales de actuación. Esto conduce a que la exposición de los principales factores de riesgo para el ejercicio de conductas antisociales se realice atendiendo a tres grandes grupos: 1) factores ambientales y/o contextuales, 2) factores individuales y 3) factores de socialización. Asimismo, los factores individuales se subdividen, a su vez, en: a) factores psicológicos y b) factores cognitivos. Dentro de los factores de socialización también hay tres categorías a) ámbito familiar, b) ámbito escolar y c) relación con el grupo de iguales. En la tabla 2.1 podemos ver el resumen de los factores de riesgo que vamos a ver a lo largo del capítulo.

Tabla 2.1. Factores de Riesgo asociados a la Delincuencia

FACTORES AMBIENTALES Y/O CONTEXTUALES	Contexto sociocultural y económico	<i>Diferencias entre zonas, comunidades o barrios Pobreza y/o situación social desfavorecida El desempleo</i>
	Medios de comunicación	
FACTORES INDIVIDUALES	Factores Psicológicos	<i>Agresión Impulsividad Distorsiones Cognitivas Consumo de sustancias Inteligencia Hiperactividad, déficit de atención y concentración (TDAH) Empatía Autoestima Ansiedad y Depresión Ira y Hostilidad Búsqueda de Sensaciones Trastorno Disocial de la Personalidad Psicopatía</i>
	Factores Cognitivos	<i>Atribuciones Creencias y actitudes</i>
FACTORES DE SOCIALIZACIÓN	Ámbito Familiar	<i>Estructura Familiar Maltrato infantil y violencia intrafamiliar Criminalidad de los padres Conflictos maritales y comunicación negativa Separación de los progenitores Estilos parentales Vinculación y apego familiar Orden de nacimiento Eventos estresantes Depresión post-parto</i>
	Ámbito escolar y/o Educativo	<i>Fracaso escolar Absentismo o abandono escolar Grupo de iguales Apego o vinculación escolar Elevada delincuencia o vandalismo en la escuela Hermanos delincuentes</i>
	Grupo de Iguales	<i>Amigos o compañeros delincuentes Pertenencia a bandas</i>

2.1. Factores Ambientales y/o Contextuales

El marco general donde cohabitan tanto los individuos como los grupos, lo constituye la sociedad. Las diferencias entre zonas, la pobreza y una situación social desfavorecida, el desempleo o los medios de comunicación de masas son claros factores de riesgo de cara a cometer comportamientos delictivos.

2.1.1. Contexto sociocultural y económico

2.1.1.1. Diferencias entre zonas, comunidades o barrios

Parece evidente, desde un punto de vista social, que hay diferentes zonas en las que es más probable encontrar altos niveles de delincuencia. Numerosos estudios han respaldado la asociación entre entornos residenciales de riesgo y los problemas de conducta y delincuencia, tanto menores como severos, en niños y adolescentes. Así, generalmente, se considera que la influencia de los barrios se produce fundamentalmente por su impacto en la conducta parental y en otras variables familiares (García, Fuentes y García, 2010).

Tal y como señala García-Pablos (2001), seguramente sean los estudios desarrollados por los representantes de la Escuela de Chicago (Burguess, Mckenzie, Thrasher, Shaw y McKay), dentro del marco teórico de las “Teorías Ecológicas”, los primeros en demostrar que la delincuencia era producida por la ciudad, e incluso cabía apreciar la existencia de áreas muy definidas, como la zona de fábricas, ferrocarriles, oficinas y almacenes del centro de la ciudad, suburbios, barrio chino; es decir, demostraron que la criminalidad aumentaba cuanto más se aproximaba al centro de la ciudad y a la zona industrializada (García-Pablos, 2001).

Hallazgos consistentes han sugerido que existe una relación entre la desventaja estructural del barrio (bajo nivel económico de la comunidad, subcultura de criminalidad y la desorganización comunitaria) y el aumento de comportamientos externalizantes en los niños y adolescentes, en particular problemas de conducta y

delincuencia (Aneshensel y Sucoff, 1996; Ingoldsby, Shaw, Winslow, Schonberg, Gilliom y Criss, 2006; Loeber y Wikstrom, 1993).

Son varias las investigaciones que consideran que el barrio influye directamente en los niños a través de su exposición a los comportamientos y actitudes de los adultos y pares en la comunidad (Ingoldsby y Shaw, 2002). Un ejemplo claro es que los niños pueden presenciar, mientras van al colegio, violencia física en las calles. Indirectamente se cree que existen una serie de efectos indirectos a través de la influencia que tienen los barrios en los padres (Capaldi, Stoolmiller, Clark y Owen, 2002). Para hacer un análisis más amplio de esta problemática debemos no sólo centrarnos en las asociaciones directas entre el desarrollo individual y los factores extrafamiliares, sino que también debemos considerar que dichos contextos se influyen mutuamente. Por ejemplo, la mala situación económica de la familia puede hacer que se trasladen a vivir a un barrio menos favorecido y la violencia en este barrio puede influir de manera negativa en el comportamiento de un niño.

Loeber y Wikstrom (1993) consideran que cuando la pobreza es extrema, el riesgo de que se produzca violencia urbana es muy alto. Asimismo, estos autores encontraron que aquellos barrios peores o más desfavorecidos se caracterizaban por un inicio más temprano de los comportamientos antisociales y violentos (10-12 años) respecto a otros barrios. Estos resultados también fueron confirmados por Sommers y Basking (1994).

Tanto las dificultades económicas como el desempleo dentro de la familia afecta en el estado mental del niño a través del deterioro en la crianza de los hijos (Conger y Conger, 2002), un barrio en desventaja aumenta el estrés familiar (Allison, Burton, Marshall, Perez-Febles, Yarrington, Bloch, 1999) y puede llegar a comprometer la capacidad de los padres a la hora de fomentar con eficacia, disciplina, y controlar a sus hijos (Leventhal y Brooks-Gunn, 2004). El desorden social y la pobreza dentro del barrio han sido relacionadas con una disciplina más dura a la hora de criar a los hijos y una menor protección (Klebanov, Brooks-Gunn y Duncan, 1994). Además, se ha constatado que los jóvenes que presentan los niveles más altos de problemas de comportamiento residen en barrios con menor control y cohesión social (Cerón Martínez, 2013; Rankin y Quane, 2002).

Cuando los barrios son peligrosos y violentos, según algunos estudios, los padres suelen tener menos recursos y apoyo social (Ingoldsby y Shaw, 2002; Lochman y Wells, 2004), todo ello sumado al conflicto civil (Lochman y Wells, 2004), y a la depresión y la angustia (Ingoldsby y Shaw, 2002; Linares, Heeren, Bronfman, Zuckerman, Augustyn y Tronick, 2001; Sampson, Morenoff y Gannon-Rowley, 2002), que puede hacer que su capacidad de relacionarse positivamente con sus hijos se inhiba y puede llegar a perturbar las relaciones diádicas generales y específicas del funcionamiento normal de la familia (Cerón Martínez, 2013).

Para bien o para mal, es indiscutible la relación entre estratificación social y delincuencia resulta ser la columna vertebral de la sociología del delito (Hernández de Frutos, 2006).

2.1.1.2. Pobreza y/o situación social desfavorecida

Como punto de partida de la mayoría de las teorías sociológicas en relación a los factores que determinan la delincuencia está el que la una gran parte de los delincuentes proceden de un medio socialmente desfavorecido. La pobreza extrema y el hacinamiento, como indicadores de la desventaja socioeconómica, han sido asociados de manera repetida al incremento del riesgo a la hora de exhibir conductas antisociales por parte de los jóvenes. Son varios los autores que señalan que existe una relación significativa entre la emisión de conductas delictivas y/o antisociales y las clases sociales más bajas, pese a que la interpretación de estos datos es bastante compleja (Peña Fernández, 2005).

Del Barrio (2004a) señala que no podemos olvidar que las clases sociales más bajas acumulan un mayor número de factores de riesgo que hacen que se incrementen tanto las conductas violentas como las agresivas. Por regla general, el nivel de educación es más bajo lo que implica que no suelen tener acceso a una profesión segura. Esto provoca un elevado nivel de frustración que implica, al menos la tentación, de tomar lo que no pueden conseguir de otro modo, utilizando la fuerza (Del Barrio, 2004b).

Evans (2004) en un reciente trabajo demuestra que los bajos ingresos económicos están correlacionados con un cúmulo de carencias de otro orden, entre las cuales nos podemos encontrar con: más familias desestructuradas o rotas, más violencia en el hogar, menor responsabilidad paterna y/o más autoritarismo, menor supervisión en las tareas escolares, un mayor número de horas de televisión y menor acceso a ordenadores y libros, peores escuelas, menores recursos de ocio controlado, en los barrios se observa una menor seguridad policial, entornos más ruidosos y contaminados, todo ello unido a una peor salud (Evans, 2004).

Por último, Gelles y Cavanaugh (2004) hacen referencia a que las desigualdades y la situación económica son dos de los factores sociales más importantes que están vinculados a la violencia por varios factores. Primero, porque son un poderoso estresor vital; segundo porque correlacionan con otra serie de estresores vitales como pueden ser la carencia de una vivienda digna, la falta de asistencia sanitaria y las enfermedades, el desempleo, factores que se agravan cuando viven en un vecindario con un alto grado de delincuencia y, tercero porque a nivel psicológico pueden influir a nivel psicológico una persona que se encuentra en una situación de deprivación, de pobreza, puede llegar a generar sentimientos de inferioridad o de vergüenza que potencia aún más la aparición de la delincuencia o de la conducta antisocial (Gilligan, 1996).

2.1.1.3. El desempleo

También parecen evidentes las relaciones que existen entre la falta de empleo y la delincuencia (Peña Fernández, 2005).

A este respecto, Rutter, Giller y Hagell (2000) concluyen que el desempleo predispondría a un incremento de las actividades delictivas protagonizadas por aquellos individuos que ya tenían un alto riesgo debido a sus características, su propia conducta anterior y antecedentes psicosociales. No obstante, añade que no se sabe mucho de los mecanismos implicados y se necesitan más estudios al respecto que ayuden a entender mejor la influencia de dicho factor sobre el desarrollo de la conducta antisocial.

Según Resa Nestares, 1997, son dos las fuentes esenciales que generan esta relación positiva entre el delito y el nivel de desempleo dentro de un grupo social. Por una parte, existe la tendencia a la frustración que genera en las personas el hecho de no poder obtener y mantener un empleo, con los ingresos que el mismo supone, mientras se conservan intactos los instintos para mejorar o estabilizar el nivel de vida individual. Por otra parte, está el proceso de elección racional a través del cual los individuos valoran los costes y beneficios del comportamiento delictivo frente a las actividades no delictivas. El desempleo deriva hipotéticamente hacia un aumento de la criminalidad simplemente porque existe una mayor disponibilidad de tiempo para el contacto personal, que normalmente tiene lugar en ambientes poco estructurados comunicados por la falta de ocupaciones diarias, y por lo tanto para otro tipo de actividades, entre ellas las delictivas, ya sean estructuradas o no.

La relación positiva entre desempleo y delincuencia se produce además en otro sentido. El desempleo no suele ser una estación permanente sino que más bien se presenta en forma discontinua intercalando periodos de inactividades con empleos en ocupaciones de baja remuneración, malas condiciones de empleo y alta inestabilidad en el trabajo (Resa Nestares, 1997).

2.1.2. Los medios de comunicación de masas

Son múltiples las investigaciones que se han ocupado de la posible influencia de los medios de comunicación, especialmente la televisión y los videojuegos, en la génesis de la violencia y de los trastornos de conducta (Cerón Martínez, 2013).

En algunos momentos de la historia se ha creído que el visualizar imágenes violentas podía llegar a reducir las conductas agresivas (la llamada hipótesis de la “catársis”, Lorenz, 1966). Sin embargo, en la actualidad disponemos de una amplia evidencia sobre el efecto contrario (Bushman y Anderson, 2001; Donnerstein, 2004; Huesmann, Moise-Titus, Podolski y Eron, 2003; Meyers, 2003; Wheeler, 1993).

Más de cincuenta años de investigación centrados en el efecto de la televisión en la sociedad, especialmente en los niños, ha sido ampliamente estudiado y enérgicamente

debatido (Pecora, Murray y Wartella, 2007). Los investigadores han concluido que la violencia en la televisión afecta tanto en la conducta, como las actitudes de los espectadores y en sus los valores (Hearold, 1986; Murray, 1994; Paik y Comstock, 1994).

En general, parece que hay tres clases principales de efectos:

- 1) el miedo, que puede incrementar el temor de ser víctima de violencia o el efecto contrario (los espectadores que sobrestiman su riesgo de victimización,
- 2) la agresión o conductas antisociales y
- 3) la desensibilización a la violencia (que puede ocasionar la disminución de la sensibilidad a la violencia y tolerar mayores niveles de violencia en la sociedad, así como, menos preocupación por los sentimientos de otras personas) (Cerón Martínez, 2013).

Para explicar la acción de la televisión en la aparición de la agresión, Del Barrio (2004b) recurre a varias teorías: 1) identificación, mediante aprendizaje vicario, 2) desensibilización, inhibiendo la respuesta de desagrado innata hacia la agresión y, 3) las condiciones personales, temporales, familiares y ambientales en las que el niño ve la televisión. De esta manera, los mecanismos psicológicos a través de los cuales la observación de violencia televisada puede llegar a facilitar la expresión de la conducta agresiva o antisocial, implican el aprendizaje, por parte de los jóvenes, de que determinados tipos de agresión o violencia están justificados o son más aceptados bajo determinadas circunstancias, legitimando así la agresión a través de la violencia observada en los medios de comunicación (Watt y Krull, 1977). Así, el estar expuesto a la violencia incrementaría el nivel de tolerancia, enseñando a los niños observadores a elevar el nivel de la conducta agresiva considerada como “aceptable” (Donnerstein, Slaby y Eron, 1994; Drabman, Thomas y Jarvie, 1977; Huesmann y Miller, 1994; Huesmann, Moise y Podolski, 1997; Huesmann et al., 2003; Livingstone, 1996; Meyers, 2003; Molitor y Hirsch, 1994; Schneider, 1994) hasta llegar a relacionarse con la aparición de comportamientos altamente violentos, como puede ser el homicidio (Bushman y Anderson, 2001; Heide, 2004; Wheeler, 1993).

Se ha encontrado, entre las últimas investigaciones acerca de este tema, un efecto indeseable de la violencia televisiva que, hasta el momento, apenas ha sido estudiado: la influencia que tiene en sujetos que no son agresivos. Parece ser que la visión de escenas violentas incrementa en estos sujetos el miedo a ser víctima y el temor a ser agredido en el mundo real y, dicho miedo, les puede llegar a convertir en objetivos de la agresión de compañeros agresivos o violentos (Del Barrio, 2004b; Donnerstein, 2004).

Actualmente, a la hora de hablar de los medios de comunicación, un tema relevante es el efecto de los videojuegos violentos sobre la agresión, teniendo en cuenta, que son muy popular entre los adolescentes y jóvenes (Cerón Martínez, 2013).

A lo largo de las últimas décadas son varios los estudios correlacionales y experimentales con adolescentes y adultos jóvenes que han encontrado una pequeña relación pero significativa entre el juego violento de los videojuegos y la agresión (Anderson y Bushman, 2001; Dill y Dill, 1998). Estos resultados, han sugerido que los videojuegos están relacionados con diversos comportamientos negativos como la hostilidad, el bajo rendimiento escolar, la agresión, la disminución del comportamiento prosocial y la agresión (Anderson *et al.*, 2003; Bushman y Anderson, 2002; Gentile, Linder y Walsh, 2003; Gentile, Lynch, Linder y Walsh, 2004; Sheese y Graziano, 2005).

2.2. Factores Individuales

Merecen una atención especial aquellos factores de riesgo que aparecen en los sujetos a nivel individual. En los últimos años las investigaciones han confirmado que el comportamiento humano, en mayor o menor medida, no es más que el producto de la interacción entre determinadas experiencias vitales o ciertas variables psicosociales y un conglomerado de factores biológico-genéticos. Por este motivo, esta interacción modulará la aparición de la conducta delictiva o antisocial.

Nos centraremos a continuación en los factores psicológicos.

2.2.1. Factores Psicológicos

2.2.1.1. Agresión

Según la OMS (2002) uno de los problemas sociales y de salud más preocupantes en la actualidad es la agresión, en sus múltiples y variadas formas de expresión. Esto es así, en primer lugar, por las graves consecuencias que ocasiona a las víctimas en términos de sufrimiento, lesiones y daños. En segundo lugar a causa de que la agresión está íntimamente ligada a otros problemas graves tanto en el funcionamiento social como en la adaptación de los individuos. Claros ejemplos son la conflictividad familiar, el abuso de drogas, la delincuencia, el rechazo de los pares, el absentismo escolar o la violencia de género. Todo ello unido a que, por regla general, la agresión suele estar también presente en algunos de los trastornos psicopatológicos que se desarrollan a lo largo de la infancia y la adolescencia como el trastorno por déficit de atención y de conducta (Crick y Dodge, 1996; Raine et al., 2006; Andreu, Peña y Ramírez, 2009). Son varios los investigadores que han encontrado cierta continuidad y relación desde la agresividad temprana hacia la conducta antisocial durante la adolescencia y la presencia de crímenes violentos (Peña Fernández, 2005).

Tal y como señala Berkowitz (1996), la agresividad se refiere a la disposición relativamente persistente a ser agresivo en diferentes situaciones, una disposición hacia el comportamiento agresivo susceptible de manifestarse en el momento actual (estado) o que se manifiesta de manera estable a lo largo del tiempo (rasgo) (Penado Abilleira, 2012).

La conducta agresiva, en un amplio sentido, se puede considerar un fenómeno emocional y motivacional que se relaciona con la interacción social (Millana, Toldos-Romero, Cabanac, Bonniot-Cabanac y Ramírez, 2006), cuya prevalencia se incrementa de manera considerable a lo largo de la adolescencia, de forma especial como parte de las conductas delictivas y/o antisociales que sobrepasan el límite de lo permitido socialmente (Hubbard, McAuliffe, Morrow y Romano, 2010; López-Romero y Romero, 2010) y que deteriora las relaciones laborales, académicas y personales (Deffenbacher, 1993; Del Vecchio y O'Leary, 2004; Norlander y Ecckhardt, 2005).

El concepto de agresión resulta ambiguo y complejo. Implica diferentes conductas que, aunque pueden parecer similares, presentan mecanismos de control neuronal y genético totalmente diferentes. También toman distintas manifestaciones fenomenológicas, tienen diversas funciones y antecedentes, y son provocadas por diferentes circunstancias externas (Andreu, Martín Ramírez y Raine, 2006; Andreu, 2009; Andreu, Peña y Ramírez, 2009).

A la hora de analizar los procesos y mecanismos implicados en la agresión nos encontramos ciertas dificultades al estar ligados a su conceptualización y su tipología (Andreu, Peña y Ramírez, 2009). Se trata no sólo de un fenómeno complejo si no también dinámico y multifacético con una serie de antecedentes, expresiones y consecuencias variadas, en las que están implicados un elevado número de factores que se pueden manifestar a nivel físico, cognitivo, emocional y social. Por este motivo es necesario señalar que son tres los elementos que deben estar presentes en las definiciones de agresión (Carrasco y Gonzáles, 2006; Cerón Martínez, 2013):

- 1) El carácter intencional, tiene un objetivo concreto de diversa índole, en función de la cual podemos clasificar los diferentes tipos de agresión,
- 2) las consecuencias negativas que conlleva, de manera especial sobre otras personas u objetos y
- 3) su variedad a la hora de manifestarse ya que lo puede hacer de manera, entre otras, de forma física o verbal.

Como señalan Kokko y Pulkkinen (2005) las diferentes manifestaciones que se engloban bajo la etiqueta de conducta agresiva se han analizado teniendo en cuenta aspectos como su naturaleza o modo de expresión (física/verbal), su dirección (directa/indirecta) o la motivación que las impulsa (reactiva/proactiva). Hasta este momento, las conceptualizaciones que se han ido planteando nos permiten desglosar un fenómeno multidimensional que se caracteriza por la heterogeneidad de los comportamientos que lo forman, así como las consecuencias que de ellos derivan así como los diferentes factores que los provocan (Cohen, Hsueh, Russell y Ray, 2006).

Por regla general, la agresión es un constructo múltiple en el que se pueden encontrar diferentes tipos de comportamientos agresivos. Esto es debido a su propia naturaleza multidimensional, ya que diversos procesos mentales y fisiológicos se combinan para crear distintas formas de agresión (Liu, 2004). Gracias a este carácter diferencial se han identificado dimensiones cognitivas, emocionales y motivacionales específicas en la conducta agresiva (física vs. verbal, o reactiva vs. proactiva).

La agresión física ha sido definida en múltiples estudios como un acto perjudicial intencional que resulta en daño físico a la víctima (George, 2003). Un claro ejemplo de este tipo de agresión serían las patadas, ya que implican un ataque a un organismo por medio de conductas motoras y acciones físicas y se produce en contacto directo con algo o con alguien. Este tipo de agresión está asociada a sesgos específicos, en particular al sesgo atribucional hostil y, por regla general suele ser más frecuente en los varones (Arsenio, 2010; Card, Stucky, Sawalani, y Little, 2008; Ostrov y Crick, 2007).

En cuanto a la agresión verbal, cabe destacar que se caracteriza porque su forma de expresión es el lenguaje y se trata de una respuesta verbal nociva que se produce de manera directa o indirecta. En la agresión verbal directa, el objetivo principal es ofender a la persona agredida utilizando para ello amenazas o insultos (Tapper y Boulton, 2004; Toldos, 2005). Por el contrario, cuando hablamos de agresión verbal indirecta, la expresión de la misma es simbólica o a través de insultos o de amenazas y lo primordial es intentar dañar a la víctima consiguiendo que se la excluya del grupo mediante, por ejemplo, las críticas o a difusión de rumores (Bjorkqvist, Lindstrom y Pehrsson, 2000; Bowie, 2007; Putallaz, Grimes, Foster, Kupersmidt, Coie, y Dearing, 2007).

En la población general parece que los varones hacen un uso más frecuente de la agresión física (Capuano, 2011) al igual que existe evidencia de que también utilizan más la agresión verbal que las mujeres y que no existen diferencias estadísticamente significativas entre ambos sexos en cuanto a la agresión verbal indirecta (Toldos, 2005).

También es relevante señalar que la agresión física se ha asociado en numerosos estudios con la delincuencia. En algunos de ellos se considera el mejor predictor del

comportamiento criminal posterior (Moffitt, Caspi, Harrington y Milne, 2002) y de arrestos durante la edad adulta (Viemerö, 1996).

Otra de las clasificaciones de la agresión que se proponen y a la que más atención se le ha prestado hasta el momento es la que está basada en la motivación que subyace al comportamiento agresivo; es decir, la distinción planteada entre agresión reactiva y agresión proactiva (López-Romero, Romero y González-Iglesias, 2011; Marsee y Frick, 2007). La primera de ellas, derivada de la Teoría de la Frustración-Agresión, es aquella respuesta a algún tipo de amenaza, agresión o provocación, real o percibida, que suele ir acompañada de manifestaciones de ira o cólera. La agresión de tipo proactivo está definida por la carencia de emoción y su carácter instrumental, premeditado y dirigido a la consecución de cualquier tipo de recompensa o meta (López-Romero, Romero y González-Iglesias, 2011).

Esta tipología es relevante ya que facilita la comprensión sobre la motivación del agresor (Marsee y Frick, 2007), nos permite analizar los déficits y mecanismos cognitivos que subyacen a ambos tipos de conducta agresiva (Andreu, Ramírez y Raine, 2006) y posibilita el identificar correlatos cognitivos únicos para cada tipo de agresión (Arsenio, Adams y Gold, 2009; Hubbard, McAuliffe, Rubin, y Morrow, 2007). Sin embargo, se ha encontrado que más que sesgos en el procesamiento de la información, el mecanismo cognitivo de base sería la justificación o aceptabilidad de la agresión (Ramírez y Andreu, 2006).

Como ya hemos comentado, la agresión reactiva generalmente va acompañada de ira y tiene sus raíces en la teoría de la Frustración-Agresión (López-Romero, Romero y González-Iglesias, 2011). A nivel cognitivo se ha relacionado con la tendencia a interpretar de manera negativa situaciones y acciones ambiguas a las que se les atribuye una connotación hostil. Esto conduce a una percepción de amenaza y/o provocación así como con déficits en los procesos de solución de problemas sociales (Hubbard, Dodge, Cillessen, Coie y Schwartz, 2001; López-Romero, Romero y González-Iglesias, 2011). A nivel emocional se ha relacionado la agresión reactiva con bajos niveles de tolerancia a la frustración, mayores niveles de ansiedad y problemas de internalización, una elevada impulsividad y una pobre capacidad de autorregulación a la hora de dar

respuesta a estímulos emocionales (Marsee y Frick, 2007; López-Romero, Romero y González-Iglesias, 2011).

Algunos estudios han relacionado la agresión reactiva con un comportamiento motivado por un deseo de herir a alguien. Sin embargo, parecen valorar moralmente que no es justo dañar intencionalmente a los demás (Arsenio, Adams y Gold, 2009). Son capaces de sentir las mismas emociones que el resto de sujetos, como culpa, empatía o vergüenza, sin embargo la falta de control, reflexión e inhibición necesarias no permiten interrumpir su creciente necesidad de hacer daño (Beck, 2003). El utilizar este tipo de agresión tiene como consecuencia que, con el tiempo, los niños y adolescentes sean rechazados y victimizados (Hubbard *et al.* 2007).

La agresión de tipo proactivo está definida por su carácter instrumental, premeditado y dirigido a la consecución de cualquier recompensa o meta y su falta de emoción, como hemos comentado anteriormente. A través de la experiencia, los agresores preactivos pueden llegar a aprender que la agresión es efectiva cuando persiguen determinados objetivos (Scarpa, Haden y Tanaka, 2010).

A nivel cognitivo se ha relacionado con la tendencia a valorar las respuestas agresivas como una forma útil y efectiva gracias a la cual logran sus objetivos o metas todo ello unido a la baja percepción del castigo como posible consecuencia de la conducta agresiva ya que tienen la tendencia a evaluar la agresión de manera positiva anticipando la obtención de consecuencias reforzantes y positivas (Andreu, Ramírez y Raine, 2006; López-Romero, Romero y González-Iglesias, 2011). A nivel afectivo-emocional ha sido relacionada con bajos niveles de reactividad emocional (Hubbard *et al.*, 2002; Muñoz, Frick, Kimonis y Aucoin, 2008) y con la manifestación de rasgos de dureza e insensibilidad emocional (baja capacidad para la empatía, ausencia de sentimientos de culpa, pobreza de afecto), tradicionalmente asociados con el desarrollo de la personalidad psicopática (López-Romero, Romero y González-Iglesias, 2011; White y Frick, 2010).

Teniendo en cuenta que la manifestación temprana de rasgos de tipo psicopático se ha relacionado con el desarrollo de problemas de conducta caracterizados por una

mayor persistencia y severidad así como las propias características que definen la agresión proactiva, en el plano conductual cabe plantear que la utilización de respuestas agresivas de tipo proactivo estará enmarcado en patrones de comportamiento problemático y antisocial con peor pronóstico y mayor severidad (López-Romero, Romero y González-Iglesias, 2011). Múltiples trabajos en esta línea han constatado la relación entre la manifestación temprana de conductas agresivas de tipo proactivo y el desarrollo de conducta externalizante, antisocial y delictiva en la adolescencia y la etapa adulta (Brendgen, Vitaro, Tremblay y Lavoie, 2001; López-Romero, Romero y González-Iglesias, 2011; Raine et al., 2006).

Son varios los estudios que reflejan la existencia de una relación significativa entre mayores problemas a nivel social y agresión de tipo reactivo, de manera especial el mayor rechazo por parte de los iguales (Hubbard et al., 2010). La mayor implicación con amigos antisociales se ha relacionado con la agresión proactiva, lo que fomentará el desarrollo de conductas delictivas y antisociales (Brendgen et al., 2001). Pese a que la gran parte de los estudios no plantean relaciones significativas entre rendimiento académico y agresión proactiva, algunos han constatado su relación con una menor motivación a nivel académico y escolar (Raine et al., 2006).

Se ha planteado, desde el punto de vista familiar, que ambos tipos de agresiones pueden vincular con experiencias de socialización diferenciales. La utilización de un estilo parental autoritario, los bajos niveles de implicación y el control sobre la conducta de los hijos así como las relaciones familiares empobrecidas parecen estar relacionados con la agresión reactiva (Hubbard et al., 2010). Sin embargo, la exposición a modelos agresivos dentro del ambiente familiar podría llegar a favorecer el desarrollo de respuestas agresivas de tipo proactivo como modo de resolver conflictos y conseguir objetivos personales (Vitaro, Brendgen y Barker, 2006; López-Romero, Romero y González-Iglesias, 2011).

2.2.1.2. Impulsividad

Una de las variables más estudiadas ha sido la impulsividad. Son diversos los estudios que lo consideran un concepto imprescindible (Alcázar Córcoles y Bouso Sáiz,

2008), aunque no ha estado exenta de dificultades a la hora de su conceptualización y su medida (Romero, 2010).

Es importante hacer hincapié en que el instrumento de medida puede introducir cambios en las posibles relaciones entre rasgos de la personalidad y delincuencia o conducta socialmente desviada (López Soler y López López, 2003), y este es el caso de la impulsividad a lo largo de las investigaciones científicas. Por este motivo, la relación entre delincuencia e impulsividad no está del todo clara, ya que existe cierta confusión con respecto a la búsqueda de sensaciones.

Pese a estas dificultades encontradas, son muchos los autores que defienden que la estabilidad y la severidad de la conducta infractora en menores están especialmente asociadas con un bajo control de los impulsos (Alcázar Córcoles y Bouso Sáiz, 2008).

Se ha definido la impulsividad como la tendencia a responder rápidamente y sin reflexión a los estímulos, cometiendo un elevado porcentaje de errores en la respuesta. Teorías de diversas orientaciones han propuesto que las dificultades para reflexionar antes de actuar y/o a la hora de considerar las futuras consecuencias de las conductas ponen al individuo en riesgo de implicación delictiva.

Son muchos los estudios a nivel internacional que han destacado el papel de la impulsividad en diversas muestras, pero resaltaremos el estudio con muestra española de Sobral et al. (2000) en el que se confirma que la impulsividad se muestra como una variable de suma importancia en la explicación de la conducta antisocial. Además encuentra como se pueden potenciar los efectos de una serie de factores de riesgo cuando se asocia a ellos, como el bajo control parental y apego escolar, en el caso de las chicas déficits socioeconómicos o la pertenencia a grupos desviados tanto en el caso de varones como de mujeres. En este estudio también se encuentra que los hombres presentan mayores niveles de impulsividad, y por tanto, de conducta antisocial (Sobral, et al., 2000).

2.2.1.3. Distorsiones Cognitivas

Resulta especialmente importante, a la hora de explicar la conducta agresiva en jóvenes, hacer alusión a los procesos cognitivos distorsionados o sesgados que tienen lugar en el contexto de las interacciones sociales (Peña Fernández y Andreu Rodríguez, 2012).

Podemos afirmar que el aporte más importante del modelo del procesamiento de información de información social en el estudio de la agresión es el denominado sesgo atribucional hostil (Crick y Dodge, 1994). Éste describe la tendencia de los individuos agresivos a atribuir de manera errónea hostilidad a las señales sociales accidentales, benignas o ambiguas. Dicha tendencia a “asumir lo peor” representa una distorsión cognitiva, en lugar de una deficiencia (Epss y Kendall, 1995). El sesgo puede pertenecer a la codificación, representación mental, acceso y a la generación de posibles respuestas, la selección de una respuesta y la posterior evaluación de dichas respuestas, es decir, tanto a los esquemas particulares como a las estructuras generales del conocimiento que componen el tratamiento permanente de la información (Crick y Dodge, 1994).

Dentro del grupo denominado cognición-emoción se han encontrado un amplio rango de procesos, dentro del cual se incluyen aspectos relacionados con modos de sentir y de pensar, frecuentes en infractores propensos a recurrir a la violencia en sus interacciones (Garrido Martín, Herrero Alonso y Masip Pallejá, 2002; Kazemian, Farrington y Le Blanc, 2009).

Se considera que las distorsiones cognitivas son esquemas equivocados que se crean a la hora de interpretar los pensamientos o los hechos negativos automáticos que dan lugar a diversas consecuencias. Posiblemente dichas interpretaciones erróneas generen una serie de conflictos y lleguen a proporcionar una visión negativa y simplista en relación al entorno social (Barriga, Landau, Stinson, Liao y Gibbs., 2000). Consisten en polarizaciones inexactas o negativas de la atención o del significado de la experiencia social (Barriga, Morrison, Liao y Gibas, 2001; Barriga, *et al.*, 2000).

Las distorsiones cognitivas o procesos cognitivos sesgados representan las interpretaciones erróneas que facilitan, al proporcionar una visión negativa sobre el entorno social, los conflictos sociales. El interés específico desde este planteamiento se dirige a conocer qué tipo de distorsiones cognitivas se relacionan con la conducta agresiva. Dicho conocimiento sistemático no se limita únicamente a explicar cómo procesan la información los individuos y cómo interpretan sus experiencias y/o cómo influyen dichas interpretaciones en su conducta. Se intenta conocer de qué manera, mediante estos procesos cognitivos, se produce un mayor desajuste social (Crick y Dodge, 1994) en la medida en que el agresor interpreta los hechos a su favor, exagera la supuesta transgresión y atribuye hostilidad a la oposición (Beck, 2003). Asimismo, conocer la manera en que estos mecanismos de interpretación hacen posible al agresor no asumir las consecuencias por los daños causados a los demás o desplaza la responsabilidad a la víctima y, que a pesar del comportamiento transgresor, sigue manteniendo una autoimagen positiva (Rojas Zegarra, 2013).

Barriga et al. (2000) han identificado las distorsiones cognitivas específicas de la conducta agresiva de otras perturbaciones psicológicas y, han logrado operacionalizar estas tendencias de procesamiento cognitivo distorsionados que se asocian a problemas específicos de comportamiento internalizante y externalizante (Achenbach y Rescorla, 2001; Barriga *et al.* 2000; Gibbs, 2009). De manera general, estas representaciones mentales inexactas y parciales, se han integrado en dos tipos: las distorsiones cognitivas auto-humillantes y las auto-sirvientes.

Las primeras se fundamentan en la Teoría de Beck que propone que un estilo cognitivo sesgado negativamente y la auto-desaprobación son las características centrales de la perturbación psicológica. Producen una percepción empobrecida de sí mismo, del futuro y del mundo, lo que conduce a desarrollar depresión, problemas de autoestima o fobias. Dichas distorsiones cognitivas que podemos considerar frecuentes, negativas y auto-degradantes son consideradas desadaptativas o disfuncionales (Kovacs y Beck, 1978).

Las distorsiones cognitivas auto-sirvientes se han definido como aquellas “formas inexactas o tendenciosas de atender o conferir significado a las experiencias”. Podrían

constituirse como mecanismos necesarios de interpretación de los actos desviados (Gibbs, 2010). Además de con la conducta agresiva, estos sesgos se han asociado también con la conducta delictiva y antisocial (Barriga, Hawkins y Camelia, 2008). Empíricamente se ha evidenciado que las distorsiones cognitivas auto-sirvientes se consideran mediadores o facilitadores de la conducta antisocial o agresiva (Van der Velden, Brugman, Boom y Koops, 2010).

2.2.1.4. Consumo de sustancias

Existe una amplia bibliografía acerca de la fuerte asociación que existe entre el consumo de sustancias y la conducta antisocial. Además, comparten múltiples factores de riesgo (Alcázar-Córcoles y Bezos-Saldaña, 2011; Graña Gómez et al., 2007; Peña Fernández y Graña Gómez, 2006).

La evidencia empírica, pese a que la tarea de buscar la relación de la droga y la delincuencia no es fácil, pone de manifiesto la importante relación entre el consumo de sustancias y la actividad delictiva. Se ha encontrado en diversos estudios que esta relación es consistente independientemente de los tipos de conducta (de consumo y delictivas) y del tipo de muestra analizada (Graña Gómez et al., 2007).

La hipótesis de que un estilo de vida delictiva lleva a involucrarse en el consumo de drogas se ajusta mejor a consumidores habituales de drogas (alcohol) y de los consumidores experimentales de heroína. La hipótesis de que ambas conductas son causadas por los mismos factores, explicando la relación para jóvenes consumidores habituales de alcohol y/o marihuana y consumidores experimentales de otras drogas (Graña Gómez et al., 2007).

En las últimas dos décadas, numerosos estudios han proporcionado evidencias de la estrecha relación que existe entre el consumo de sustancias y la delincuencia entre los adolescentes. Se ha estudiado el hecho de que algunos jóvenes delinquen para conseguir recursos y mantener el consumo. Es posible que la sustancia que consumen los jóvenes cuando cometen el delito pueda predecir el posterior comportamiento criminal y delincuente (D'Amico, Orlando Edelen, Miles y Morral, 2008).

Otras investigaciones están encaminadas a que los jóvenes que viven en un entorno con elevadas tasas de consumo de drogas puedan estar sobreexpuestos a la oferta de la droga, lo que aumenta la probabilidad de la delincuencia (D'Amico et al., 2008).

Redondo y Garrido (2001) han propuesto una hipótesis de interrelación entre el consumo de drogas y la conducta delictiva denominada *hipótesis de potenciación recíproca*. La primera premisa de esta hipótesis es que tanto el comportamiento delictivo como el consumo de drogas son hábitos susceptibles de aprenderse y mantenerse independientemente el uno del otro. Lo más habitual es esta independencia, atendiendo de manera separada a las poblaciones de consumidores de drogas y de delinquentes. Sin embargo, en los sectores más marginales los contextos en los que se aprende a consumir y a delinquir son los mismos lo que facilita que, en estos sujetos ambos comportamientos, antes o después se combinen entre sí y confluyan. Cuando esto sucede, se produce una cualificación y una potenciación recíproca entre ambos tipos de conducta: ciertos actos delictivos, como por ejemplo una violación o un robo, terminan facilitando o instando el consumo de drogas; de la misma forma que tanto la dependencia de las drogas como sus efectos psicofarmacológicos pueden finalmente facilitar la comisión de ciertos delitos. Los comportamientos de consumo y los delictivos se hacen tan funcionales e interdependientes entre sí que adquieren características de cerrada potenciación recíproca. Las actividades delictivas acaban conduciendo casi con seguridad, en estos casos, al consumo de drogas y éste, a demanda, a acciones delictivas funcionales para consumir (Redondo y Garrido, 2001).

Se puede realizar una interpretación psicológica de la hipótesis de la potenciación recíproca desde el concepto de "*cadena de conducta*". Las cadenas de conducta están formadas por diferentes eslabones de acciones específicas que son reforzadas y mantenidas por el resultado final gratificante. Cuando las cadenas de conducta del consumo de drogas y de la actividad delictiva se entrelazan y unen, combinando entre sí sus eslabones y dando como resultado una cadena compleja integrada delito-droga es cuando se produce la potenciación recíproca. Es este momento cuando las actividades delictivas se ven poderosamente reforzadas por los efectos psicofarmacológicos de las drogas y pueden llegar a adquirir un formato muy resistente a la extinción debido a su carácter compulsivo (Redondo Illescas, 2012).

También existe una relación entre el TDAH y el consumo de sustancias. Se ha encontrado que las propias características del TDAH, como la impulsividad o la problemática social que acarrea, podrían predisponer al consumo de sustancias. No se puede establecer una correlación inequívoca entre jóvenes con TDAH y consumo de drogas, pero sí parece claro el hecho de que los menores con TDAH presentan un riesgo mayor en el consumo de sustancias, si además se dan otros factores añadidos, como las necesidades criminogénicas (López, 2008).

2.2.1.5. Inteligencia

En varias ocasiones se ha hecho referencia a que los comportamientos violentos o antisociales correlacionan negativamente con el cociente intelectual. Múltiples estudios han mostrado la relación existente entre la violencia y déficits intelectuales, tanto en muestras de delincuentes como en muestras de estudiantes, encontrando en estos últimos correlación con bajos logros académicos (Cerón Martínez, 2013). Otros estudios han mostrado cómo el desarrollo cognitivo facilita la integración social mientras que su deficiencia la dificulta (Donnellan, Ge y Wenk, 2002). Algunos han evidenciado que una inteligencia baja está asociada a una peor adaptación al ámbito penitenciario, tanto en jóvenes como en adultos (Cerón Martínez, 2013).

En general, los delincuentes tienden a presentar un cociente intelectual (CI) ligeramente inferior - cerca de 8 puntos en general- al de los no delincuentes. Varios estudios epidemiológicos y longitudinales han constatado esta asociación. Se ha confirmado que un CI bajo está asociado a la conducta antisocial incluso después de tener en cuenta el nivel de logro académico (Lynam, Moffit y Stouthamer-Loeber, 1993; Maguin y Loeber, 1996; Moffitt, 1993). Scott (2004) añade que por si solo un bajo CI no incrementa el riesgo de comportamientos antisociales pero, en comparación con prácticas de crianza inadecuadas y otros factores de riesgo como por ejemplo la hiperactividad, tienen un efecto interactivo.

La relación entre el CI y la delincuencia ha resultado ser muy sólida pero los datos no permiten extraer una conclusión firme. Actualmente las investigaciones ponen un mayor énfasis en las diferencias individuales en los procesos cognitivos que general un

s sesgo a la hora de evaluar los sucesos interpersonales (Cerón Martínez, 2013). Isaza y Pineda (2000), en una muestra de jóvenes delincuentes encontraron una ejecución deficiente en pruebas que exigían habilidades verbales, como fluidez verbal y memoria verbal, poniendo de relieve las alteraciones en el cociente intelectual verbal que presentan los adolescentes infractores. Por otra parte, se ha encontrado que en el desarrollo de la conducta antisocial podría actuar como un factor de protección un buen desarrollo de las habilidades cognitivas (Cerón Martínez, 2013).

Aquellos individuos con ciertos sesgos cognitivos y con bajas capacidades intelectuales poseen peores habilidades interpersonales. Éstas son las que dificultarían el proceso de socialización y facilitarían la aparición de la conducta antisocial (Torrubia, 2004). Al respecto, Rutter, Giller y Hagell (2000) concluyen que posiblemente aquellas deficiencias cognitivas que incrementan el riesgo lo hacen ya que suponen alguna deficiencia en la planificación previa a la hora de decidir la manera en la que responden a desafíos sociales o en la detección intención-estímulo. Podemos interpretarlo como que la deficiencia causaría riesgos porque el CI inferior está asociado a la hiperactividad e impulsividad y no por ser una deficiencia intelectual. De esta forma, el riesgo a desarrollar conductas antisociales más que del propio nivel cognitivo en si provendría de esos rasgos.

2.2.1.6. Hiperactividad, déficit de atención y concentración (TDAH)

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) unido al trastorno de conducta disocial conforman el núcleo de patologías de inicio en la infancia que más se han estudiado en los últimos años (López Villalobos, Serrano Pintado y Delgado Sánchez-Mateos, 2005; García Medina y Armas Vargas, 2008). El TDAH se caracteriza por la presencia en los menores de un patrón de desatención y/o hiperactividad-impulsividad, que es más frecuente y grave que el que se observa en sujetos con un nivel de desarrollo similar (APA, 2002).

Un importante grupo de autores ha acreditado la asociación de TDAH con otros diagnósticos comórbidos, con independencia sindrómica, considerando que son las

propias características del TDAH las que incrementan la posibilidad de padecer otras alteraciones en el área de la salud mental (López Villalobos, et al., 2005). Son varios los estudios que han relacionado una serie de características psicológicas tales como la hiperactividad y los déficits de atención y concentración con una probabilidad mayor de manifestar conductas antisociales en un futuro, como la delincuencia (Rutter, Giller y Hagell, 2000).

La presencia de hiperactividad se ha relacionado también con la probabilidad de manifestar actos delictivos de manera temprana, así como una mayor probabilidad de reincidencia en el delito en la edad adulta. También se han evidenciado posteriores conductas antisociales en la adolescencia.

Se ha encontrado que tanto la presencia de conductas agresivas como problemas de hiperactividad a lo largo de la infancia contribuían a predecir la conducta antisocial en la adolescencia (Himmelstein, 2003). También se ha señalado que los niños hiperactivos comenten actos antisociales con más variedad y frecuencia frente a los no hiperactivos (Barkley, Fischer, Smalish y Fletcher, 2004).

La comorbilidad trastorno de conducta con TDAH empeora el curso de este último. Parece que se hace más persistente, se asocia con más conflictos familiares, más predictiva del fracaso escolar, delincuencia y detenciones. En general, los menores que presentan TDAH y agresividad muestran niveles mayores de agresión física, robo y mentira, así como mayor rechazo de sus compañeros (López Villalobos, et al., 2005).

En el año 1996 Lynam acuña el término *Fledling Psychopaths*, que hace referencia a los niños que manifiestan problemas de hiperactividad, impulsividad y problemas de atención junto con problemas graves de conducta. Se trata de menores con un perfil de riesgo más grave que aquellos que presentan únicamente hiperactividad, impulsividad y problemas de atención o problemas de conducta. Son chicos muy agresivos, agitados, con actitudes antisociales y creencias que legitiman la violencia con padres, compañeros y profesores (DeLisi, Vaughn, Beaver, Wexler, Barth y Fletcher, 2011; Gresham, Lane y Lambros, 2000).

En general, el repertorio afectivo, interpersonal, cognitivo y de comportamiento que presentan los niños con el patrón *Fledling Psychopaths* es coherente con el conjunto de rasgos que caracterizan la personalidad del adulto psicópata (DeLisi, et al., 2011).

Como se ha comentado anteriormente, se ha evidenciado un incremento de la gravedad de las conductas antisociales cuando se presenta la asociación entre trastorno disocial y TDAH (Trujillo, et al., 2007).

En el estudio de Presentación-Herreroa, García-Castellara, Miranda-Casas, Siegenthaler-Hierroa y Jara-Jiménez (2006), en el que se determina el impacto familiar de los niños con TDAH subtipo combinado, también se ha constatado la frecuencia con la que se presentan problemas de conducta y agresividad en los menores diagnosticados de TDAH en comparación con los que no presentan este trastorno (Presentación-Herreroa, García-Castellara, Miranda-Casas, Siegenthaler-Hierroa y Jara-Jiménez, 2006).

También se ha encontrado, con cierta asiduidad, la relación entre el TDAH y el consumo de sustancias, como hemos visto anteriormente. La presencia del primero parece repercutir de manera negativa en la evolución de la drogodependencia, llegando a establecerse que los pacientes con TDAH tienen más riesgo de recaídas en el consumo de sustancias (López, 2008).

2.2.1.7. Empatía

La empatía, desde una perspectiva amplia de la psicología, hace referencia a la capacidad que tienen las personas para identificar estados afectivos y cognitivos en los demás, ponerse en su lugar, compartir sus pensamientos y sentimientos y ser capaces de responder en coherencia con ello a sus demandas (Martínez García, Redondo Illescas, Pérez Ramírez y García Forero, 2008). Si nos referimos al ámbito de la conducta delictiva, la empatía haría referencia a la capacidad del individuo de expresar compasión por las víctimas de los hechos violentos (Carich, Metzger, Baig, y Harper, 2003).

Son muchos los que consideran que la empatía es una compleja variable psicológica en primer lugar porque puede ser interpretada como una característica individual más o menos fiable, que forma parte de la personalidad del individuo y, al mismo tiempo, como un factor psicológico dinámico que permite la posibilidad de entrenamiento y gradaciones. Como aspecto de la personalidad es el resultado múltiple de la interacción entre influencias sociales, conductuales, genéticas y neuropsicológicas (Luengo, Sobral, Romero, y Gómez-Fraguela, 2002).

Por este motivo, es probable que se trate de una característica seleccionada por la evolución debido a su notable valor adaptativo y razonablemente duradera (Wilson, 2003). No obstante, se constata que, como capacidad humana para sentir compasión, la empatía no es una característica personal absolutamente estable, sino que también puede ser aprendida y entrenada. Esta faceta moldeable es la que aconseja su inclusión en los programas de tratamiento psicológico con internos en prisión (Brown, 2005; Carich et al., 2003; Martínez García, Redondo Illescas, Pérez Ramírez y García Forero, 2008).

Para lograr una comunicación no violenta una condición necesaria es que los sujetos aprendan a adoptar una perspectiva social empática, siendo capaces de ponerse en el lugar de la víctima y sintiendo lo que ellas sienten. Sin embargo, para que un ser humano pueda sentir compasión por el dolor de otro ser humano es necesario que se complete un proceso de al menos dos momentos: 1) el cognitivo, en el que el individuo ‘empatizante’ tiene que caer en la cuenta de que una víctima está sufriendo y 2) un momento emocional, en el que tiene que sentir el dolor con la víctima (Martínez García, Redondo Illescas, Pérez Ramírez y García Forero, 2008). Algunas investigaciones han identificado estos dos momentos y los ha denominado empatía cognitiva y empatía afectiva. La primera hace referencia a la adopción mental de una perspectiva social y la segunda a sentir vicariamente empatía (Smith, 2006).

En el contexto del comportamiento antisocial, la empatía como respuesta afectiva y cognitiva es una de las variables individuales más importantes. Se trata como condición previa para el desarrollo del comportamiento altruista, del juicio moral y de la justicia. Varias investigaciones han estudiado la interrelación entre la empatía y la conducta delictiva, desviada o agresiva (Cerón Martínez, 2013). Se ha considerado que una

mayor empatía estaría asociada con una mayor habilidad para el comportamiento prosocial (Eisenberg, 2000), el déficit en la empatía se vincularía con diferentes problemas de adaptación social como por ejemplo el comportamiento agresivo, el egocentrismo y un menor autocontrol (Cerón Martínez, 2013).

En lo que se refiere a la conducta delictiva, los sujetos presentan una serie de déficits a la hora de identificar y comprender las reacciones emocionales de sus víctimas, una elevada empatía debe contrarrestar los comportamientos agresivos. Numerosos estudios han demostrado evidencia empírica (Abbey, Parkhill, Beshears, Clinton-Sherrod y Zawacki, 2006; Carr y Lutjemeier, 2005) aunque, sin embargo, otros tampoco muestran una correlación significativa entre la empatía y la delincuencia (Larsen, Schmitz, Troyer, Mosharov, Dietrich, Quazi, Savalle, Nemani, Chaudhry, Edwards, Stefanis, Sulzer, 2006). Por tanto, la falta de empatía ha sido reconocida como un factor de riesgo fundamental en los problemas de conducta antisocial (Eisenberg, 2000; Gibbs, 2010; Hoffman, 2000).

2.2.1.8. Autoestima

Muchos autores en el campo de la conducta problema, han asumido que, en cierta medida, la autovaloración o la autoimagen son factores implicados en la etiología de la conducta desviada. Desde distintos puntos de vista, a nivel teórico, se ha propuesto que una autoestima negativa actuaría como factor de riesgo de la conducta antisocial. Existe una visión muy difundida que afirma que la conducta criminal es una forma de compensación cuando la autoestima está deteriorada (Romero, 2010).

La autoestima se ha definido de múltiples maneras, al ser un concepto complejo (Guindon, 2010; Mruk, 2006). Una de las más empleadas es la que la define como la evaluación que un individuo hace del concepto de sí mismo en las diversas áreas que implica el logro, el juicio de valor propio y la competencia (Guindon, 2010).

El autoconcepto o la percepción de competencia han sido utilizados como sinónimos de la autoestima en la literatura aunque en las investigaciones sobre la relación entre conductas antisociales y delictivas y la autoestima pueden ser contradictorios los resultados y los estudios presentan ciertas limitaciones (Garrido

Martín, E., Herrero Alonso, C., y Masip Pallejá, J., 2002). Aquellos en los que se utilizan medidas de autoestima global han encontrado relaciones estadísticas negativas (protectoras) entre la delincuencia y la autoestima. Por el contrario, cuando las medidas que se utilizan son desde un punto de vista multidimensional, los resultados varían en función del dominio de la autoestima (Boden, Fergusson y Horwood, 2007). Tanto la autoestima familiar como la escolar, por ejemplo, parecen ejercer un consistente efecto de protección frente a los comportamientos delictivos (Crosnoe, Erickson y Dornbusch, 2002) mientras que los resultados relativos a la autoestima física y social no son tan consistentes (Cerón Martínez, 2013).

Algunos estudios apuntan que los adolescentes con comportamientos antisociales tienden a sobrevalorarse en los dominios social, ya que sobrevaloran su capacidad para hacer amigos y su aceptación en el grupo de pares (Baumeister, Bushman, y Campbell, 2000; Brendgen, Vitaro, Turgeon y Poulin, 2002) y físico, hacen una evaluación de sí mismos muy positiva en fortaleza y apariencia física (O'Moore y Kirkham, 2001).

Recientemente se ha propuesto que lo que caracteriza a los antisociales, especialmente a los violentos, es una autoestima hipertrofiada, y no tanto una débil autoestima. Los individuos antisociales ostentan una visión inflada y narcisista de sí mismos. La conducta antisocial se dispara en el momento en el que alguien cuestiona esta imagen tan exagerada y positiva, de tal manera que el narcisismo se ve amenazado (Romero, 2010).

Son varios los estudios que han encontrado una autoestima demasiado elevada implica expectativas poco realistas de uno mismo, que pueden estar en el origen de comportamientos agresivos y de sentimientos depresivos (Baumeister, Bushman y Campbell, 2000; Brendgen, Vitaro, Turgeon, Poulin y Wanner, 2004). También parece que los adolescentes implicados en comportamientos delictivos no presentan de manera consistente una autoestima más baja que los que no están implicados (Thornberry, 2004). Sin embargo, otras investigaciones han argumentado que los sujetos con baja autoestima tienen una mayor predisposición a los problemas de externalización como la conducta antisocial o la delincuencia (Fergusson y Horwood, 2002; Sprott y Doob, 2000).

Tracy y Robins (2003), en relación a las argumentaciones que relacionan la baja autoestima con la agresión, sugieren que los sentimientos de vergüenza e inferioridad conducen a sentimientos de ira y hostilidad hacia otras personas.

2.2.1.9. Ansiedad y Depresión

Dentro de las características psicológicas en relación al comportamiento violento investigadas, son las emociones negativas en las que se incluyen, fundamentalmente, la depresión y la ansiedad. Muchos sujetos que realizan conductas antisociales manifiestan una alta comorbilidad con trastornos emocionales (Dishion, French y Patterson, 1995; Lahey y McBurnett, 1992). Son varios los estudios epidemiológicos y longitudinales en población general que han reflejado la relación que existe entre las perturbaciones emocionales y una mayor probabilidad de ejercer conductas antisociales (Lund y Merrell, 2001). En el estudio de Stefuerak, Calhoun y Glaser (2004) se sugiere que los trastornos emocionales pueden ser considerados como un canalizador hacia la delincuencia, así como también la personalidad antisocial.

Smith (2002) encontró, en relación a las diferencias sexuales, que los factores de riesgo emocionales afectarían más a las niñas que a los niños para el incremento de la conducta antisocial, encontrando también estas mismas diferencias para los factores de riesgo familiares.

Los hallazgos, respecto a la depresión, subrayan que, en la medida de que la conducta antisocial va asociada a las perturbaciones depresivas, aumenta el riesgo de que aparezcan conductas suicidas (Rutter, Maughan, Meyer, Pickles, Silberg, Simonoff y Taylor, 1997). Debemos recordar que la agresión presenta una comorbilidad con la depresión en el 50% de los casos, por este motivo muchos jóvenes deprimidos expresan su malestar mediante conductas oposicionistas o violentas, tanto verbalmente como hacia uno mismo, como por ejemplo en el caso de la adicción a las drogas, el suicidio o las conductas de riesgo (Del Barrio, 2004a).

Fombonne, Wostear, Cooper, Harrington y Rutter (2001) y Marmorstein e Iacono (2003) encuentran cómo aquellos jóvenes que presentan depresión y trastornos de

conducta asociados, tenían un riesgo mayor de cometer conductas delictivas, suicidas y presentaban una mayor disfunción social en la vida adulta.

Vermeiren, Jones, Ruchkin, Deboutte y Schwab-Stone (2004), encuentran que los sujetos antisociales presentan más problemas emocionales, exceptuando la ansiedad, pero al revés de lo esperado, los antisociales que habían sido arrestados no presentaban mayor depresión que los no arrestados. Diversos estudios han mostrado también cómo los individuos con conductas antisociales presentan trastornos o síntomas emocionales concomitantes entre los que aparecería la depresión, características como el autoconcepto disminuido o desconfianza hacia el otro (Carrasco, Del Barrio y Rodríguez, 2001; Del Barrio, 2004a; Muñoz-Rivas, Graña, Andreu y Peña, 2000).

No podemos considerar estos elementos exclusivos de la depresión, ya que se encuentran estrechamente vinculados también a la agresión y a la conducta antisocial. De esta forma, los adolescentes sin autoestima y deprimidos, cuando se comportan de manera antisocial, sienten que no tienen nada que perder, a la vez que no temen poner en peligro su vida ya que no la valoran (Del Barrio, 2004a).

Vieno, Kiesner, Jeff., Pastore, M., Santinello (2008) muestran que los síntomas depresivos predicen un aumento del comportamiento antisocial este resultado es consistente con estudios previos (Beyers y Loeber, 2003; Capaldi, 1992; Curran y Bollen, 2001). Según varias investigaciones, se sugiere que los jóvenes delincuentes tienen niveles más altos de trastornos mentales en comparación a los no delincuentes juveniles (Huizinga y Jakob-Chien, 1998). Cuanto más deprimidos, algunos jóvenes, tienden a acciones repetidas que amenazan o atentan contra su vida, entre las que pueden incluirse comportamientos antisociales (Garbarino, Kostelny y Dubrow, 1991; Lorion y Saltzman, 1993). Estudios con diversos grupos de jóvenes encarcelados y juzgados parecen reflejar estos resultados (Pliszka, Liotti y Woldorff, 2000; Vermeiren, Deboutte, Ruchkin y Schwab-Stone, 2002).

2.2.1.10. Ira y Hostilidad

A lo largo de los años se ha establecido una clara asociación entre ira y conducta delictiva que incluye actos violentos cometidos por jóvenes y delitos contra la propiedad (Hollin, Marsh y Bloxsom, 2011).

Son muchos los estudios que han reflejado la asociación de la ira y la hostilidad. Para reflejar la dificultad de analizarlas de manera aislada de la agresión se ha utilizado el concepto de “*Síndrome AHÍ*” (Ramírez y Andreu, 2006). Se trata de un constructo más general cuyo objetivo es integrar en un concepto que facilite su diferenciación los conceptos de ira, hostilidad y agresión, y que, simultáneamente permite establecer las relaciones funcionales entre cada uno de ellos. Ello es debido a la coincidencia con las tres dimensiones fundamentales de la respuesta humana: componente afectivo-subjetivo, componente cognitivo y componente conductual. Los factores facilitadores de la agresión serían tanto la ira como la hostilidad ya que su característica definitoria sería el propio comportamiento observable de ataque, componente conductual, cuyo principal objetivo es el hacer daño de manera directa o indirecta de forma verbal o física a terceras personas o a objetos (Sanz, Magan y García-Vera, 2006).

Podemos definir la ira como una emoción negativa cuya intensidad varía desde el enfado moderado o la irritación leve hasta la rabia y que se asocia a una elevada activación psicofisiológica, como proceso psicobiológico (Sanz, Magan y García-Vera, 2006). Al igual que el resto de emociones, puede entenderse como un rasgo o como un estado. Como rasgo, la ira se entiende concibe como la disposición o tendencia estable y general de experimentar estados de ira con mayor intensidad o frecuencia así como ante un amplio rango de situaciones y durante más tiempo (Del Vecchio y O’Leary, 2004; García-León, Reyes del Paso, Pérez-Marfil y Vila., 2004; Spielberger, Miguel-Tobal, Casado y Cano-Vindel, 2001). Por regla general se acompaña por la excitación del sistema nervioso autónomo como el aumento de la transpiración y la frecuencia cardíaca, guiones socialmente contruidos y las distorsiones cognitivas (Ramírez, Fujihara, Van Goozen y Santisteban, 2001).

La hostilidad se entiende como un rasgo cognitivo de personalidad, como un patrón cognitivo relativamente estable y duradero de creencias y actitudes destructivas y negativas hacia los otros (Sanz, Magan y García-Vera, 2006). Lo más característico es su componente cognitivo aunque también implica aspectos conductuales, afectivos y cognitivos. Suele estar acompañada de una actitud de resentimiento e incluye respuestas motoras y verbales. Según varios estudios, la hostilidad está relacionada de manera directa con la agresión física y verbal, aunque en menor medida que la ira (Archer, 2004).

Las creencias negativas acerca de los demás, con predominio de las atribuciones hostiles también están incluidas en la hostilidad. La atribución hostil se refiere a la percepción de las personas como agresivas y amenazantes (Fernández-Abascal, 1998). Es un componente evaluativo y cognitivo que se refleja en un juicio negativo o desfavorable hacia los demás sobre el que se muestra disgusto, desprecio o desconfianza (Ramírez y Andreu, 2009). La hostilidad es considerada un componente clave en la manifestación de conductas violentas pero no puede explicar todos los tipos de agresión (Fives, Kong, Fuller y DiGiuseppe, 2011).

Tanto la ira como la hostilidad serían factores facilitadores o de predisposición de la agresión, cuya característica más definitoria sería el propio comportamiento observable de ataque dirigido, como ya hemos comentado, a hacer daño a terceras personas u objetos (Sanz, Magan y García-Vera, 2006).

Es indudable la estrecha relación de la ira con la hostilidad. Mientras que ésta última implica un patrón relativamente estable de actitudes y creencias negativas sobre los demás relacionados con los temas de suspicacia, cinismo, enfrentamiento, denigración y desconfianza; patrón que a menudo se ve acompañado de un claro deseo de infringir daño a los otros (Sanz *et al.*, 2006). Estos deseos y actitudes suelen estar asociados a sentimientos de ira. Son muchos los estudios que han encontrado una fuerte correlación entre las medidas de ira rasgo y medidas de hostilidad (Andreu, Peña, Graña, 2002; Ruiz, Smith y Rhodewall, 2001).

Casi de manera exclusiva, la investigación de la relación entre la ira y las distorsiones cognitivas se ha centrado en las atribuciones hostiles (Crick y Dodge, 1994), teniendo en cuenta que existe evidencia de que las creencias irracionales y los sesgos atribucionales hostiles se correlacionan de manera positiva, en los adultos, con la ira (Azoulay 2000; DiGiuseppe y Froh 2002).

2.2.1.11. Búsqueda de Sensaciones

La búsqueda de sensaciones ha sido definida por Zuckerman como la búsqueda de experiencias y sensaciones variadas, nuevas, complejas e intensas unido todo ello a la disposición a asumir riesgos legales, físicos, financieros y sociales con la finalidad de lograr tales experiencias. Se considera un robusto predictor de la conducta antisocial. Se ha difundido la idea de que la delincuencia responde, en parte, a la búsqueda de sensaciones y de estimulaciones novedosas (Romero, 2010). Zuckerman relaciona la búsqueda de sensaciones con el componente impulsivo de la extraversión, la carencia de acuerdo con las normas sociales, la irresponsabilidad y el bajo auto-control. La ausencia de búsqueda de sensaciones, por el contrario, indicaría la conformidad con dichas normas sociales y un comportamiento controlado y convencional.

Esta variable explicaría la contrariedad ante las actividades rutinarias y la gran implicación con las actividades intensas, impredecibles y de riesgo, que resultan muy gratificantes para el individuo (López Soler y López López, 2003).

Recientemente, en el campo de las conductas infractoras de menores, se ha descrito lo que se ha denominado “patrón desinhibido” de conducta, resultando sujetos impulsivos y buscadores de sensaciones. Este concepto sería el desarrollo del “Síndrome de Desinhibición”, cuyas dimensiones serían hiperactividad, impulsividad, elementos psicopáticos en el comportamiento y conducta antisocial. La conducta de estos sujetos estaría caracterizada por estar determinada por los refuerzos inmediatos más que por la expectativa de gratificaciones futuras (Alcázar Córcoles y Bouso Sáiz, 2008; Sobral, Gómez-Fraguela, Romero y Luengo, 2000).

2.2.1.12. Trastorno Disocial de la Personalidad

El Trastorno Disocial se incluye dentro de la categoría de *Trastornos por Déficit de Atención y Comportamiento Perturbador* en el DSM IV-TR. Como característica esencial se destaca un patrón de comportamientos persistente y repetitivo en el que se violan los derechos básicos de los otros o normas sociales importantes adecuadas a la edad del sujeto. Estos comportamientos se dividen en cuatro (APA, 2002):

- Comportamiento agresivo que causa daño físico o amenaza con él a otras personas o animales
- Comportamiento no agresivo que causa pérdidas o daños a la propiedad
- Fraudes o robos
- Violaciones graves de la norma

Los sujetos con trastorno disocial pueden tener escasa empatía y poca preocupación por los sentimientos, bienestar o los deseos de los demás. Su autoestima suele ser baja, aunque el individuo puede proyectar una imagen de dureza. En otros sujetos la autoestima evaluada puede resultar manifiestamente exagerada. Muestran, en muchos casos, una escasa tolerancia a la frustración, irritabilidad, arrebatos emocionales así como imprudencia (APA, 2002; Moral de la Rubia y Ortiz Morales, 2011).

Cuando el trastorno disocial se encuentra en relación con otras psicopatologías como el trastorno por déficit de atención e hiperactividad o el abuso de sustancias, suele ser común observar que los síntomas graves del trastorno disocial persisten más allá de los 16 años. Este hecho representa un factor de riesgo para el desarrollo de un trastorno de personalidad antisocial en el adulto, también relacionado con la delincuencia (Trujillo, Pineda y Puerta, 2007).

El trastorno disocial suele asociarse a un inicio temprano de la actividad sexual, beber, fumar, consumir sustancias ilegales e incurrir en actos temerarios y peligrosos. Los siguientes factores pueden predisponer al desarrollo de un trastorno disocial: rechazo y abandono por parte de los padres, temperamento infantil difícil, prácticas educativas contradictorias y con excesiva disciplina, abuso físico o sexual, ausencia de supervisión, residencia temprana en instituciones, cambios frecuentes de cuidadores,

familia con muchos miembros, historia de tabaquismo materno durante el embarazo, rechazo por parte de los compañeros y algunos tipos de psicopatología familiar (APA, 2002).

En el trastorno disocial se produce un desajuste en el cumplimiento de las normas básicas e importantes de la convivencia social. Con frecuencia y como consecuencia se generan conductas delincuenciales persistentes y reincidentes en los adolescentes, que, por regla general, están acompañadas de elevados costos sociales como lesiones o pérdidas económicas (Trujillo, et al., 2007).

Son varios los investigadores que afirman que la conducta disocial ejerce efectos negativos y contribuye a debilitar los vínculos con la familia y favorece una implicación mayor con amigos pandilleros o delincuentes (Moral de la Rubia y Ortiz Morales, 2011; Romero, Luengo y Gómez-Fraguela, 2000).

También se ha constatado un incremento de la gravedad de las conductas antisociales cuando se presenta la asociación entre trastorno disocial y TDAH. Se señala la presencia de pocas habilidades de comunicación, sociales, entre otras, en el grupo de trastorno disocial respecto a los que presentan TDAH (Trujillo, et al., 2007).

2.2.1.13. Psicopatía

Como ya hemos comentado anteriormente, las variables de personalidad han sido poco estudiadas en la investigación de la corriente criminológica. Sin embargo son muchas las evidencias que resultan favorables a la relación entre personalidad y delincuencia.

La categoría de psicopatía no está recogida en las clasificaciones actuales de las enfermedades mentales. Sin embargo a lo largo de las últimas décadas ha ido adquiriendo considerable relevancia (Muñoz García, Navas Collado y Fernández Guinea, 2003; Romero, 2001). El concepto ha ido evolucionando con el paso de los años. Cleckley describió en el año 1941 el cuadro de psicopatía de manera similar a como se entiende actualmente. Este autor, junto con el comportamiento antisocial

identificó una serie de rasgos como la incapacidad de sentir culpa y vergüenza, el encanto superficial, el egocentrismo exacerbado y la incapacidad para amar, la incapacidad para seguir metas a largo plazo, la falta de emociones en general o la incapacidad de aprender de las experiencias (Graña Gómez, Andreu y Rodríguez Biezma, 2011).

Tras los desarrollos conceptuales de Robert Hare, la psicopatía se ha ido perfilando como una constelación de rasgos de naturaleza afectiva, conductual e interpersonal, altamente significativa a la hora de estudiar el comportamiento antisocial adulto. La literatura científica de los últimos años nos muestra suficientes datos para considerar este constructo útil a la hora de identificar delincuentes con indicadores severos en su carrera criminal (Muñoz Vicente, 2011; Romero, Luengo, Gómez-Fraguela, Sobral y Villar, 2005). La conducta criminal del delincuente psicopático se caracteriza por la intensidad de la acción violenta, el elevado nivel de reincidencia y la alta resistencia al cambio (Muñoz Vicente, 2011).

El concepto de psicopatía como un trastorno estable de la personalidad procede del campo de la Psicología Forense, y se basa en la asunción de que es consistente lo largo de las diferentes etapas del desarrollo del individuo. Se ha utilizado para definir un trastorno de la personalidad que supone un comportamiento en conflicto con las normas sociales, morales o legales de un determinado sistema social. Existen dos tendencias: una de ellas que considera la psicopatía un trastorno de la personalidad (en la CIE-10 es categorizada como Trastorno Disocial de la Personalidad) y la que se centra en las manifestaciones conductuales y define el trastorno por una conducta antisocial crónica y persistente (Graña Gómez, et al., 2008; Pelechano, De Miguel y Hernández, 2008).

Se caracteriza por un patrón de síntomas como: egocentrismo, insensibilidad, falta de remordimiento, baja tolerancia a la frustración, pobre control conductual, falta de planificación a largo plazo, delincuencia juvenil y problemas de conducta en la infancia (Hare, 1991; Pelechano, et al., 2008). La conformación de rasgos de personalidad desajustados constituyen lo que se ha denominado psicopatía y predispone al sujeto que lo padece a la colisión con el ordenamiento jurídico y la normativa social (Muñoz Vicente, 2011).

La Psicopatía como un trastorno de la personalidad, surge de los intentos de la psiquiatría por explicar el comportamiento delictivo persistente. No podemos identificar la conducta delictiva con la psicopatía. Sin embargo, frecuentemente se ha considerado el comportamiento antisocial como una de sus características esenciales. Fundamentalmente se ha asociado la psicopatía con la conducta antisocial de carácter violento y con la delictiva (Pelechano, et al., 2008).

Pese al interés que ha despertado durante los últimos años la psicopatía, todavía se sabe poco acerca de sus antecedentes evolutivos. El término psicopatía se reserva, por regla general, para los adultos. Pero la mayoría de los clínicos e investigadores están de acuerdo en que las características tanto personales como conductuales no aparecen súbitamente durante la adultez, sino que manifiestan en etapas más tempranas de la vida (Romero, 2001).

El campo de la psicopatía en la infancia y adolescencia está adquiriendo especial dinamismo. Los autores que trabajan en este ámbito de estudio parten de la convicción de que las características psicopáticas se pueden identificar de manera fiable en sujetos jóvenes, e incluso existe un pequeño subgrupo de niños que muestran indicios tempranos de psicopatía. La investigación ha constatado cierta continuidad entre los problemas de conducta en la infancia y la conducta antisocial adulta (Romero, 2001).

El estudio de la psicopatía durante la infancia y la adolescencia puede revelar una serie de aspectos importantes en la etiología del trastorno. Dada la naturaleza persistente de la psicopatía en adultos, algunos autores han sugerido que los esfuerzos tanto de la intervención como del tratamiento podrían tener más éxito si se implementaran en edades más tempranas. Evaluar la psicopatía durante la adolescencia podría resultar útil para la evaluación del riesgo así como para la gestión de los casos de jóvenes delincuentes (Graña Gómez, et al., 2011).

En menores infractores, y teniendo en cuenta las edades, existe una delgada línea entre el trastorno antisocial (disocial) y la psicopatía, si bien no suele ser frecuente encontrarse con un claro perfil de psicopatía. Siempre que se dan delitos graves (como

por ejemplo contra la integridad física de las personas) se tiende a pensar que se trata de “jóvenes psicópatas”, pero esto no es frecuente en la realidad (López, 2008).

Es importante destacar que existe cierta dificultad a la hora de evaluar y detectar la psicopatía durante la adolescencia debido a la similitud de la patología con algunas de las características de esta etapa evolutiva como la impulsividad, el egocentrismo, la búsqueda de sensaciones, el reto de las normas o la dificultad a la hora de establecer metas futuras (Graña Gómez, et al., 2011).

2.2.2. Factores Cognitivos

En la mayor parte de los modelos explicativos de la violencia las variables cognitivas tienen una clara y relación directa con las conductas antisociales.

2.2.2.1. Atribuciones

Entendemos por atribución aquellas razones que encuentran los sujetos para explicar la responsabilidad que tienen en los sucesos que le van ocurriendo. Las atribuciones pueden ser internas o externas. En las primeras la explicación está en uno mismo, en el esfuerzo que hayamos hecho y la motivación que pongamos en dicho suceso. La importancia de este tipo de atribuciones es que depende de nosotros y la solución está también en nosotros. Por el contrario, en las atribuciones externas la justificación de nuestra conducta está en los demás, por lo tanto el resultado no depende tanto de nosotros y, es posible que la solución tampoco (Graña Gómez y Rodríguez Biezma, 2010; Redondo Rodríguez, 2012).

Cuando una persona logra una meta de manera satisfactoria puede hacer una atribución interna, que le ayudará a que sea más eficiente y que se sienta mejor consigo misma. Sin embargo, si hace una atribución externa de su éxito, no lo disfrutará tanto, ya que piensa que no se lo merece y lo atribuye a la mala suerte o a que le han ayudado y por sí sola no lo hubiera conseguido. Por regla general, las atribuciones externas están relacionadas con el comportamiento delictivo. Frecuentemente se echa la culpa de las desgracias a otras personas y/o instituciones, y los éxitos los atribuimos a la suerte y no

a ningún tipo de esfuerzo por nuestra parte (Graña Gómez y Rodríguez Biezma, 2010).

2.2.2.2. Creencias y actitudes

Las actitudes y creencias representan una serie de cogniciones generales acerca de cómo las personas interpretan y perciben la información que reciben. La característica central del constructo actitud incluye la evaluación de un estímulo basada en la información previa cognitiva, afectiva y comportamental. Cuanto más consistentemente aparece una actitud en un determinado contexto, es más probable que sea activada inconscientemente cuando el contexto se presente de nuevo y, de esta forma, la actitud se fortalece (Redondo Rodríguez, 2012).

2.3. Factores de Socialización

A la hora de relacionarse con otras personas, la conducta del individuo puede estar influenciada por determinadas variables sociales que suelen ser más inmediatas o propias de entornos específicos. Estas variables sociales pueden considerarse factores de riesgo en la medida en que modulan la conducta del individuo por el mero hecho de observarla o imitar a un modelo “inadecuado”.

Dentro de estos factores de riesgo a la hora de desarrollar conductas delictivas o antisociales podemos encontrarnos con: el ámbito familiar, el contexto escolar y educativo, así como el grupo de iguales.

2.3.1. Ámbito Familiar

El primer ámbito social para el individuo así como el contexto más primario de socialización es la familia. Transmite valores y visiones del mundo e instaura las primeras normas de conducta. Los comportamientos adultos vienen determinados por las experiencias familiares vividas durante la niñez. Los tipos de comportamiento que han sido estudiados como consecuencia de las experiencias familiares han sido los categorizados como problemáticos, tales como delincuencia, psicopatologías y agresión. Por el contrario, a las características positivas de los individuos se les ha prestado una

menor atención. En los diversos estudios se incide siempre en factores de riesgo para las conductas problemáticas pero la familia también puede ser un factor protector, en la medida que refuerza o enseña actitudes prosociales.

En las primeras teorías de la desorganización social se hizo evidente el interés de la familia y en el modelo de vínculo social de Hirschi (1969). Los factores familiares han sido identificados en diversos estudios como variables determinantes del comportamiento antisocial y delictivo (Farrington, 1978; Loeber, 1982).

Dentro del ámbito familiar se han escrutado diversas variables, desde el ambiente afectivo y la cualidad de los vínculos afectivos con los padres (por ejemplo la clásica teoría del “control social” de Hirschi) hasta aspectos estructurales de la unidad familiar (orden de nacimiento, tamaño de la familia), la depresión post-parto, la violencia intrafamiliar, el maltrato infantil, trastornos de personalidad de los progenitores, el papel de las pautas de crianza en lo referente al control disciplinario y de los distintos niveles de supervisión parental, la separación de los padres, conflictos maritales, eventos estresantes o las pautas inadecuadas de educación (Cerón Martínez, 2013).

En el desarrollo de la conducta violenta también influiría el tener padres con enfermedad mental, los estilos parentales permisivos, ambivalentes o coercitivos o la baja cohesión familiar (Trudel y Puentes-Neuman, 2000).

2.3.1.1. Estructura Familiar

Los cambios que afectan a la estructura de la familia son los que más se relacionan con el desarrollo de la conducta antisocial de los adolescentes, como pueden ser el divorcio o la separación de los progenitores. Estos cambios pueden favorecer la aparición de una serie de problemas tanto internos como externos de conducta, de niveles bajos de competencia y de habilidades sociales, así como un número elevado de problemas a la hora de relacionarse con los miembros de la familia y con los pares (Hetherington y Henderson, 1997).

Se ha demostrado en varios estudios que los delincuentes juveniles provienen, por regla general, de hogares desintegrados. No obstante, no siempre este tipo de familias provoca la delincuencia, por lo que la fragmentación del hogar podría considerarse un factor con poco poder predictivo (Martínez Cerón, 2013).

Farrington (1989) encontró que cuando se da una separación entre padres e hijos antes de los 10 años en la adolescencia hay signos de violencia autoinformada así como en la etapa adulta, sin olvidar los arrestos por delitos violentos, confirmando los resultados que se obtuvieron en el estudio anterior a nivel nacional en Inglaterra (Wadsworth, 1979). Este estudio mostraba que las familias “rotas” antes de los 10 años, eran predictoras de arrestos por delitos violentos antes de los 21 años. Resultados similares se encontraron en el estudio de Dunedin, en el que se constató que las familias monoparentales a la edad de 13 años predecían arrestos por violencia a la edad de 18 años (Henry, Caspi, Moffitt, Caspi, Dickson, Silva y Stanton, 1996).

Pfiffner, McBurnett y Rathouz (2001), en esta línea, examinaron las características de familias con conductas antisociales. Lo más relevante que se encontró en este estudio fue que en aquellas familias en las que el padre biológico estaba en casa, había una menor sintomatología vinculada con conductas antisociales en el padre, madre e hijos y un estatus socioeconómico más elevado. Aquellas familias que, por el contrario, registraban una ausencia del padre, tenían mayor probabilidad de aparición de conductas antisociales, así como un estatus socioeconómico más bajo. Asimismo, en un estudio sobre la estabilidad del comportamiento antisocial, se encontró que el pertenecer a una familia monoparental estaba asociado a un incremento del comportamiento antisocial (Pevalin, Wade y Brannigan, 2003).

En el año 2000 Kelly realizó un estudio sobre aquellos factores familiares posteriores a la separación que pudieran actuar con factores de riesgo. Se ha constatado que el grado de conflicto persistente tras la separación, así como la implicación de los menores en ellos, presentará un efecto muy negativo sobre éste.

2.3.1.2. *Maltrato infantil y violencia intrafamiliar*

Dentro de los factores de riesgo dentro del ámbito familiar otro de los factores influyentes es el maltrato y la violencia familiar. Una de las consecuencias asociadas al maltrato que más interés ha suscitado la delincuencia (Haapasalo y Pokela, 1999; Kaufman y Widom, 1999; Preski y Shelton, 2001). Haapasalo y Pokela (1999) realizan una revisión de varios estudios en los que las pautas de crianza variaban desde estrategias permisivas y punitivas hasta el maltrato físico. En la mayoría de ellas, los sujetos maltratados y educados con prácticas punitivas severas, tendían a ser más agresivos, antisociales y a cometer crímenes en su edad adulta (Martínez Cerón, 2013).

En el año 2001 se halló que los adolescentes receptores de maltrato poseen mayor riesgo de manifestar conductas delictivas, de presentar síntomas depresivos significativos y sintomatología disociativa (Wolfe, Scott, Wekerle y Pittman, 2001). Preski y Shelton (2001) muestran que el exponerse a la violencia durante la infancia, también predice la conducta criminal. Es especialmente grave ya que las consecuencias negativas de maltrato pueden extenderse hasta la edad adulta (Liem y Boudewyn, 1999).

Egeland, Yates, Appleyard y Van Dulmen (2002) concluyeron, tras una investigación sobre la predicción de las conductas de los niños, que el maltrato físico durante la infancia, la enajenación y la negligencia emocional, predecía los problemas de comportamiento durante los primeros años de escuela y conllevaría a una conducta antisocial en la adolescencia. Siguiendo el planteamiento de Serbin y Karp (2004) existiría una transferencia entre generaciones en la cual los niños agredidos presentarían secuelas que incluirían mayores conductas de riesgo fracaso escolar, pobreza familiar y embarazos adolescentes; estilos que estarían mas relacionados con conductas agresivas y crueles hacia los demás, incluidos sus propios hijos.

Tal y como han constatado algunos estudios recientes, las víctimas de maltrato físico durante la infancia tienen un riesgo mayor de ser violentos con los iguales (Manly, Kim, Rogosch y Cicchetti, 2001), con la pareja en estudiantes de colegio y universidad (Wolfe, Scott, Wekerle y Pittman, 2001), para la agresión sexual en la edad

adulto (Merrill, Guimond, Thomsen, Gold y Milner, 2001) y para el abuso sexual y maltrato físico a sus propios hijos (Milner y Crouch, 1999).

También se han encontrado correlaciones entre la victimización por violencia física parental sufrida por los jóvenes y la violencia activa autoinformada. Asimismo, se ha constatado que la violencia intrafamiliar correlaciona con la situación económica. De esta forma, los menores cuyos padres estaban en el desempleo o recibían subsidios, eran maltratados dos veces más que los menores cuyas familias no pasaban por esta clase de dificultades. Los resultados también reflejan que cuanto más intensa y continuada era la violencia parental mayor era la tasa de violencia autoinformada (Peña Fernández, 2005).

Herrenkohl, Herrenkohl y Egolf (2003) encuentran en su estudio que el haber sufrido maltrato en la infancia, era un factor de riesgo para el desarrollo posterior de conductas antisociales, aumentando dicho riesgo si se daba conjuntamente con inestabilidad familiar.

Glaser, Prior y Lynch (2001), en relación al maltrato psicológico, informaron de una serie de problemas encontrados en niños maltratados emocionalmente, dentro de los cuales el comportamiento antisocial y/o delictivo estaba presente. También se encontraron con otros factores de riesgo asociados a dichas conductas como el bajo rendimiento académico, el absentismo escolar, la baja autoestima, agresividad o la ansiedad, entre otros.

2.3.1.3. Criminalidad de los padres

Uno de los factores de riesgo para el ejercicio de conductas antisociales en los niños es la comisión de delitos por parte de los padres (Farrington, 1995; Loeber y Farrington, 2000).

Farrington (1989) en su estudio de Cambridge, constató una relación entre el arresto parental antes de que los hijos cumplieran los diez años y el aumento de los delitos violentos registrados oficialmente y autoinformados por parte de los últimos durante la adolescencia.

En 1987 Moffitt estudió los registros criminales de 5.659 niños daneses adoptados (cuyos padres adoptivos no tenían historia criminal) y los registros de sus padres biológicos con el objetivo de investigar la posible existencia de un componente biológico en la influencia de la criminalidad parental en las conductas violentas de los hijos. Se encontró que los chicos cuyos padres eran criminales, en la etapa adulta presentaban mayores registros de delitos violentos que aquellos con padres no criminales. Sus hallazgos no apoyan una relación biológica entre la criminalidad del padre y la conducta violenta del hijo, sugiriendo que las normas violentas y o conductas violentas deben ser aprendidos en la familia (Peña Fernández, 2005).

2.3.1.4. Conflictos maritales y comunicación negativa

Son varias las investigaciones que han mostrado que la inexistencia de una relación adecuada entre la madre y el padre o la existencia de relaciones conflictivas y tensas en el medio familiar, se ha relacionado de manera consistente con la manifestación de actividades antisociales por parte de los hijos (Brody y Forehand, 1993; Cantón, Cortés y Justicia, 2002). Dichas correlaciones se observan tanto en familias en las que ambos padres están presentes en el hogar como en “hogares rotos” (Hawkins, Catalano y Miller, 1992).

Se ha relacionado con la manifestación de actividades antisociales por parte de los hijos el que la relación adecuada entre la madre y el padre sea inexistente. Elliot (1994) mostró que los individuos eran más violentos en su etapa adulta cuando habían sido expuestos a episodios violentos entre sus padres. Ser testigo de la violencia del padre hacia la madre es tan perjudicial para los menores como el recibirla directamente (Armenta, Corral, López, Díaz, y Peña, 2001). Estos descubrimientos confirman que la exposición a niveles elevados de conflicto familiar/marital incrementa el riesgo de violencia (Cerón Martínez, 2013).

Villar, Luengo, Gómez, y Romero (2003) encuentran que un alto grado de conflictividad familiar unido a un estilo educativo permisivo o un bajo nivel de comunicación se relacionaba con una mayor probabilidad de que los adolescentes se implicaran en conductas antisociales. Thornberry (2004) ha encontrado una relación

constante entre el inicio temprano de la delincuencia y la adversidad familiar. De esta forma, los delincuentes infantiles o de inicio temprano tienen una mayor probabilidad de proceder de familias muy conflictivas y con alto grado de hostilidad entre ellos, frente a aquellos que se inician en la adolescencia.

Pese a que se ha constatado la asociación entre los trastornos de conducta y la violencia intrafamiliar, ésta no es específica. La conflictividad entre los padres, dificulta la autorregulación emocional en los hijos. Algunos estudios concluyen que, independientemente de la calidad de la relación de los hijos y los padres, la mera presencia de dicha violencia actuaría como factor de riesgo para los problemas de conducta y la conducta antisocial (Hill, 2002).

Puede afirmarse que la comunicación negativa con los progenitores se relaciona significativamente con la conducta antisocial, con una expresión mucho menor de alabanzas, de elogios y apoyo positivo por los padres y con la percepción de una comunicación más agresiva entre los padres y entre los hijos y los progenitores (Spillane-Grieco, 2000).

2.3.1.5. Separación de los progenitores

Son multitud de estudios los que han evidenciado a lo largo de estos años que los delincuentes juveniles proceden, en general, de hogares desintegrados (Peña Fernández, 2005).

Pfiffner et al. (2001) examinaron, en esta línea, las características de familias con conductas antisociales. Lo más relevante en este estudio fue la conclusión de que en aquellas familias en las que el padre biológico estaba en casa, había una menor sintomatología vinculada con conductas antisociales en el padre, madre e hijos y un estatus socioeconómico más elevado. Sin embargo, aquellas familias que registraban una ausencia del padre, tenían mayor probabilidad de aparición de conductas antisociales, así como un estatus socioeconómico más bajo. Asimismo, en un estudio sobre la estabilidad del comportamiento antisocial, se encontró que el pertenecer a una familia monoparental estaba asociado a un incremento del comportamiento antisocial

(Pevalin, Wade y Brannigan, 2003).

Gordon (2003) encuentra que fueron factores significativos a largo plazo de un aumento de problemas comportamentales y psicológicas en los hijos, encontrando diferencias en cuanto al género, tanto la separación como el divorcio de los padres junto con el hecho de que los padres se volvieran a casar después. Asimismo, las mujeres presentaban más depresión y los varones más problemas de conducta. No obstante, resalta que dicha influencia estaría mediada por distintos factores tales como la cohesión familiar y el apoyo social percibido.

Del Barrio (2004a) señala que la estructura que mayor relación guarda con la agresión son los hogares monoparentales, debido a que la mayor parte de las veces dicha situación se produce por abandono o por divorcio de los padres, quedando el hogar a cargo de la mujer. En líneas generales, se supone que el divorcio, el abandono o la viudedad no producen de manera directa efectos negativos en los niños, pero sí lo hacen las circunstancias que suelen acompañarlos: falta de tiempo para una adecuada supervisión, deterioro de la situación económica, nula o mala relación entre los padres y sobrecarga laboral, siendo en estos casos donde aparecen la indisciplina, los problemas de conducta y el bajo rendimiento escolar.

Como acabamos de ver, la separación entre padres e hijos se puede deber a múltiples causas, siendo éstas las que predicen un posterior comportamiento de los jóvenes y sugiriendo, además, la importancia que cobran los estudios multivariados sobre la relación entre la familia y otros constructos en la predicción de la violencia.

2.3.1.6. Estilos parentales

La constelación de pautas educativas familiares que predicen la posterior conducta antisocial está compuesta por la pobre supervisión parental hacia los hijos, la disciplina excesivamente severa, permisiva o inconsistente y la dificultad que presentan los padres para desarrollar expectativas claras en el comportamiento de sus hijos (Loeber y Farrington, 2000; Molinuevo, Pardo, Andion y Torrubia, 2004; Villar, Luengo, Gómez y Romero, 2003). De hecho, se ha llegado a interpretar el maltrato infantil como una

forma extrema de las pobres pautas educativas (Loeber y Farrington, 1999). De esta forma, los padres de los adolescentes problemáticos emplean la fuerza y aplican o amenazan con el castigo físico, utilizando una disciplina drástica y caracterizada por la pérdida del control emocional de los padres, la exhibición irracional de la fuerza y las palizas repentinas. El castigo es inconsistente, con una manifestación errática que combina restricciones excesivas y tolerancia inadecuada (Peña Fernández, 2005).

Se ha hallado, en lo que se refiere a las prácticas educativas, que la conducta antisocial se relaciona con un menor grado de supervisión parental (Jang y Smith, 1991). De acuerdo con Diana Baumrind existirían tres grandes estilos de prácticas educativas. Un primer tipo sería el “*autoritario*” (o “represivo”, “coercitivo”), que se fundamenta en el castigo y la amenaza, donde las normas se imponen por la fuerza, de manera que se prima la obediencia y no la comprensión del sentido de las reglas, es decir, se caracterizaría por un elevado control y un bajo apoyo. El segundo sería el estilo “*permisivo*” en el que tanto las normas como los límites a la conducta están difusos y el control parental es escaso. Finalmente, nos encontraríamos con un estilo llamado “*con autoridad*” o “autorizado”. En este caso, se produce una combinación de control y apoyo. El control es firme, pero no rígido y las normas son comunicadas de un modo claro y razonado; se estimula la participación de los hijos en la toma de decisiones y se fomenta progresivamente la adquisición de la autonomía (Gracia, Fuentes y García, 2010; Luengo et al., 2002).

Se ha puesto de relieve en diversos trabajos que la conducta problema suele relacionarse con un estilo excesivamente permisivo (Dishion, Andrews y Crosby, 1995) como con patrones basados en la amenaza y la hostilidad (Luengo et al., 2002). El estilo “con autoridad” es el que se ha mostrado “protector” contra diversos tipos de conductas desadaptadas. El enfoque autoritario fomenta o bien la sumisión ansiosa o bien la hostilidad por parte del adolescente, dificultando en todo caso la asunción del autocontrol. El enfoque permisivo tampoco favorece el autocontrol ya que deben existir previamente unos límites claros y un control externo para que éste se genere. Sin embargo, el estilo “con autoridad” favorece la adquisición gradual de control interno y responsabilidad ya que las normas están acompañadas de razonamiento, apoyo y negociación (Gracia, Fuentes y García, 2010). Si las normas se aplican con criterios

diversos en diferentes momentos del tiempo o cuando existen diferencias en su aplicación entre las distintas figuras de autoridad, perderán utilidad como reguladoras del comportamiento (Peña Fernández, 2005).

Serbin y Karp (2004) plantean que un estilo parental constructivo caracterizado por calidez emocional y prácticas disciplinarias consistentes, actuaría como un factor protector de la conducta antisocial.

Se ha encontrado, en relación al comportamiento estricto de los padres con sus hijos, un patrón de contigüidad entre ambos (Wells y Rankin, 1991). De esta forma, los jóvenes cuyos padres habían sido severos informaban del mismo tipo de comportamiento. Los chicos con padres muy permisivos informaban de un menor comportamiento violento que los anteriores, pero mayor que aquellos cuyos padres no habían sido ni muy flexibles ni muy estrictos. De todas maneras, los chicos cuyos padres habían sido consistentes en sus castigos predecían una menor posibilidad de comisión de delitos por sus hijos, frente a aquellos padres que habían sido inconsistentes.

Ardelt y Day (2002) encuentra que la consistencia de las prácticas educativas parentales unido a una buena supervisión adulta, estarían asociados negativamente con la conducta antisocial en adolescentes. Shek y Tang (2003) señalan que un buen funcionamiento familiar asociado a estilos parentales positivos, así como a un apoyo interpersonal dentro de la familia estaría asociado con menos niveles de conducta antisocial en la adolescencia.

Un estilo parental coercitivo utilizado durante la niñez y adolescencia, por el contrario, aumentaba el riesgo de conducta antisocial para ambos sexos así como el riesgo de depresión en el caso de las niñas (Compton, Snyder, Schrepferman, Bank y Shortt, 2003).

Más recientemente, Molinuevo et al. (2004) han encontrado también que una escasa monitorización y supervisión por parte de los padres evaluada de manera retrospectiva, se mostró relacionada con la presencia de conducta antisocial autoinformada en tres muestras diferentes: delincuentes juveniles y estudiantes y niños.

Xie, Cairns y Cairns (2001) en su estudio longitudinal muestran que la calidad de las relaciones de crianza correlaciona negativamente con la agresión y positivamente con un buen nivel de adaptación de los hijos, popularidad, competencia académica y calidad del grupo de amigos. En población española, se han encontrado datos que apoyan un estilo de crianza paterno “autorizado”, que da apoyo, controla la conducta de sus hijos y es flexible en las normas, produce efectos beneficiosos sobre la conducta agresiva de sus hijos (Roa y Del Barrio, 2002; Del Barrio, 2004b). Por lo que, entre todas las posibles combinaciones, aquella que une la falta de afecto y la ausencia de normas es la que produce consecuencias más desastrosas en el proceso de socialización.

2.3.1.7. Vinculación y apego familiar

El apego a la familiar, de acuerdo con la teoría del control social de Hirschi que vimos en el primer capítulo, inhibe en general la delincuencia y el crimen. No obstante, es necesaria cierta cautela con esta afirmación ya que no son muchos los estudios que han investigado de manera específica esta relación entre el apego familiar y el comportamiento violento.

Williams (1994) encontró que la vinculación o apego familiar autoinformado por los jóvenes a los 14 años, no predecía violencia posterior en los autoinformes. Elliott (1994) también encontró que no existía una relación significativa entre la vinculación familiar y la violencia. Considerando que en algunos estudios se ha encontrado una relación entre la criminalidad parental y la violencia posterior de los hijos, aquellos que buscan una relación entre la vinculación familiar y la conducta violenta deberían distinguir entre la vinculación hacia una familia con miembros prosociales y la vinculación hacia una familia con miembros antisociales o delincuentes. De esta forma se puede determinar si la vinculación a una familia con miembros prosociales podría inhibir una violencia posterior, tal y como se hipotetiza en la teoría del control (Foshee y Bauman, 1992).

Contastino (1996) observa, en un estudio que la mayoría de los niños diagnosticados de conductas agresivas patológicas, muestran un apego inseguro a la vez que presentan puntuaciones más altas en conductas agresivas y violentas a través del

CBCL de Achenbach y Edelbrock (1979). Otro estudio longitudinal ha mostrado que un apego inseguro entre los seis meses y los tres años de vida es un buen predictor de la agresividad escolar mostrada a los 9 años y sobre todo, si se combina con hostilidad materna (Egeland, Carlson y Sroufe, 1993). En esa misma dirección apuntan los datos de Simons, Paternite y Shore (2001), que demuestran que el apego está mediando en el desarrollo de características tales como la cognición social y la autoestima, al tiempo que también lo hace con la agresión. De esta forma, los adolescentes con bajo apego tienen también bajos niveles de cognición social, autoestima y alta conducta agresiva.

En el estudio realizado con adolescentes alemanes, llevado a cabo por Werner y Silbereisen (2003) se encontró que la cohesión familiar se asociaba con comportamientos antisociales únicamente en el caso de las chicas y no para los chicos, lo que podría explicar el por qué las chicas tienen una mayor sensibilidad a los estresores familiares y al rol parental en el desarrollo comportamental. Por último, Thornberry (2004) ha encontrado que los niños o adolescentes que inician sus primeras conductas antisociales en edades tempranas se caracterizan por mostrar un débil vínculo de apego entre padres e hijos, frente aquellos que se inician en la adolescencia.

2.3.1.8. Orden de nacimiento

Hay evidencias que apoyan que el orden de nacimiento influye en el comportamiento del delincuente, señalando que los hijos medianos tienen más posibilidades de delinquir que los mayores o pequeños, ya que los primeros reciben la total atención y afecto de sus padres, y los pequeños se benefician de la experiencia adquirida por sus padres así como de la presencia de otros hermanos que sirven como modelos (Bartollas, 2011).

2.3.1.9. Eventos estresantes

Aquellos sucesos que las familias viven como estresantes se han relacionado con un amplio rango de trastornos psicopatológicos y psiquiátricos. Elliot (1994) exploró en adolescentes con edades comprendidas entre los 11 y los 17 años, la influencia de los sucesos familiares estresantes sobre el comportamiento violento de los hijos. Para ello

utilizó una escala de 15 ítems para evaluar los estresores familiares. En dicha escala se incluían desde enfermedades graves, como desempleo, separación y divorcio hasta accidentes graves. Elliott encontró que no existía una relación entre el número de estresores familiares y la violencia infantil posterior. Los hallazgos de Elliot, confirmaron algunos estudios previos en los que factores como la pérdida de un progenitor condicionaban mínimamente el desarrollo de conductas antisociales (Rutter, 1971; Rutter y Giller, 1983).

No obstante, hay algún hallazgo que puede ayudar a comprender el papel de un estresor en el origen y/o mantenimiento de las conductas antisociales. Se ha encontrado que muchos niños de padres en proceso de divorcio muestran un alto nivel de perturbación comportamental antes de que el divorcio tenga lugar pero no después (Block, Block y Gjerde, 1986). En este sentido, estudios como el de Conger, Ge, Elder, Lorenz y Simons (1994) vienen a confirmar estos resultados hallando un aumento de las conductas antisociales “durante” y no “después” de un evento estresante. Así, la relación entre la presión económica y la conducta antisocial sería indirecta y estaría mediatizada por factores como la depresión de algún progenitor, el conflicto matrimonial y la hostilidad de los progenitores.

Se ha sugerido que también los cambios de residencia pueden ser un factor de estrés predictor del comportamiento violento. Sin embargo, se ha evidenciado que podrían estar relacionados con otros factores tales como la pobreza o inestabilidad familiar que inhibirían al niño a desarrollar lazos con el colegio y vecindad y, contribuir esto, a aumentar el riesgo de violencia. No existe mucha investigación en este sentido. En los datos de Seattle, Maguin et al. encontraron que el número de cambios de residencia vividos en el año anterior por los niños de 16 años, predecía las conductas violentas autoinformadas a la edad de 18. Los cambios de residencia vividos a los 14 años no serían predictores significativos. Estos hallazgos podrían indicar que estos cambios tienen un efecto a corto plazo en la conducta interrumpiendo los lazos afectivos con el colegio o el barrio y que estos efectos disminuyen con el tiempo al formarse nuevos vínculos en el nuevo ambiente. Es necesaria más investigación para determinar la contribución que tiene el cambio de residencia en el comportamiento violento (Peña Fernández, 2005).

Por último, Robertson (2003) encuentra que aquellos sujetos sometidos a estrés durante la etapa escolar, presentaban mayor prevalencia de delincuencia, depresión o consumo de alcohol, siendo ésta última menos frecuente. Igualmente, la variable que mediaría entre el estrés y la comisión de delitos sería la influencia negativa de los pares, mientras una baja autoestima mediaría hacia la depresión. En el estudio de Shek y Tang (2003) se confirma de nuevo que altos niveles de estrés percibido por los adolescentes estaría asociado con mayores signos de violencia futura.

2.3.1.10. Depresión post-parto

En el año 2003 se realizó un estudio sobre 122 familias inglesas. Hay, Pawlby, Angold y cols. (2003) encontraron que la violencia de los niños a los 11 años, estaba asociada a la presencia de *depresión post-parto*, independientemente de episodios depresivos durante el embarazo, episodios posteriores y otras características familiares como el comportamiento antisocial de los padres, la cohesión y las variables de tipo socioeconómico. Aquellos en los que la madre había presentado un cuadro depresivo después de los tres meses de vida eran los niños más violentos. La afectación se daría tanto en las niñas como en los niños.

Se cree que el riesgo estaría relacionado con el tipo de interacción entre la madre con depresión post-parto y su hijo, ya que originaría una merma en las capacidades del niño, a largo plazo, para regular sus emociones (Kim-Cohen, Moffitt, Taylor y cols., 2005). Se ha argumentado también, que las razones serían la incapacidad de la madre para responder de manera contingente y con sensibilidad frente a las demandas del niño.

2.3.2. Ámbito Escolar y/o Educativo

Otro de los órganos de socialización prioritarios es el colegio. La formación no es su única función sino que facilita también las primeras interacciones con las figuras de autoridad distintas a las familiares y con los iguales así como la consecución de sus primeros logros socialmente reconocidos.

El rendimiento académico, el bajo interés en la educación o la baja calidad de la

escuela, son indicadores de distintos constructos relacionados con la escolarización. Son diversos los mecanismos que se han postulado a través de los cuales los factores escolares influyen en el comportamiento violento y antisocial.

2.3.2.1. Fracaso escolar

Se ha reconocido que el éxito escolar es uno de los mejores factores de protección de la delincuencia. Beccaria (1994) señalaba que “el más seguro, pero más difícil medio de evitar los delitos es perfeccionar la educación, ya que ésta suele ir asociada a negativas experiencias escolares (fracaso escolar y abandono temprano de los estudios).

Contribuye a facilitar el paso a la delincuencia la inasistencia escolar, ya que proporciona tiempo y oportunidades adicionales para conductas inadecuadas (Farrington, 1995).

El fracaso escolar, adicionalmente, se ha mostrado como una variable relevante en la explicación de la conducta antisocial y delictiva juvenil. La autopercepción referente al pobre desempeño académico puede influir de manera directa en los niveles de autoestima del joven y, a su vez, los bajos niveles de autoestima son factores que influyen en el desarrollo de conductas antisociales (Swain, 1991). Farrington (1989) observó que el 20% de los hombres adolescentes de 11 años con un rendimiento académico bajo en la escuela primaria fueron condenados por delitos violentos en una edad adulta, comparados con un 10% del grupo con rendimiento normal. Sin embargo, respecto a la relación entre conducta antisocial y fracaso escolar, no es claro si el riesgo se deriva de las bajas capacidades cognitivas (bajo CI) o del fracaso escolar (Rutter, Giller y Hagell, 2000). Aunque no es determinante, el fracaso escolar es un factor de riesgo importante de la conducta antisocial. Sin embargo, ha de tenerse muy en cuenta en los niños y jóvenes que acumulan otros factores de riesgo, especialmente los referidos a problemas familiares, niveles bajos de desarrollo y consumo de drogas (Del Barrio, 2004a).

El considerable aumento de la violencia en la escuela es otro factor que está alcanzando un gran auge en nuestros días y, que por ello preocupa de gran manera al

conjunto de la sociedad (principalmente a padres y educadores). Esta violencia en la escuela, también denominada vandalismo escolar, se puede producir de varias maneras: puede consistir en agresiones físicas por parte de los alumnos contra profesores o contra sus compañeros. Es frecuente también la violencia contra objetos y cosas de la escuela. Dicha violencia se puede cometer dentro de la escuela o fuera de ella, en los alrededores de la misma. Además, hay que señalar otro tipo de agresión, más extendida y mucho más difícil de detectar, la que se manifiesta en amenazas, insultos, intimidación, aislamiento o acoso, entre los propios escolares un fenómeno que en el mundo anglosajón se conoce como *Bullying* (el término inglés *bully* significa abusón, matón) (Cerón Martínez, 2013).

2.3.2.2. *Absentismo o abandono escolar*

El abandonar el colegio o hacer novillos podrían ser indicadores conductuales que ponen de manifiesto un nivel de compromiso con la escolarización bajo. No obstante, también podría haber otras razones por las que los niños faltan al colegio o lo abandonan de forma temprana (Janosz, Le Blanc, Boulerice y Tremblay, 1996).

Farrington (1989) mostró que aquellos jóvenes con mayor índice de faltas a clase entre los 12 y los 14 años y los que abandonaron el colegio antes de los 15 años, eran más propensos a desarrollar conductas violentas en la adolescencia y la etapa adulta. Los hallazgos de Farrington constituyen uno de los numerosos estudios que han mostrado como faltar a clase o hacer novillos constituye un factor de riesgo sustancial para la delincuencia.

Se podría considerar que la falta de asistencia a clase es un factor de riesgo que contribuye a facilitar el paso a la delincuencia, en tanto en cuanto proporciona oportunidades adicionales para la conducta desviada (Farrington, 1995; Robins y Robertson, 1996).

Thornberry (2004) en un estudio con delincuentes de inicio temprano encuentra un menor compromiso con los estudios y con la asistencia al colegio, en comparación con el grupo de inicio en la adolescencia y, en especial, con los no delincuentes.

2.3.2.3. Apego o vinculación escolar

Dentro de la escuela están presentes abundantes elementos positivos como institución social: a) las expectativas de los alumnos adecuadamente altas con una respuesta eficaz; b) una atmósfera ordenada y un estilo de liderazgo que proporcione dirección pero sea receptivo a las ideas de los demás y promueva una elevada moral en el personal y en los alumnos; c) los buenos modelos de comportamiento del profesorado; d) una enseñanza interesante y bien organizada; e) unas buenas ocasiones de que los alumnos asuman responsabilidad y f) un buen uso de las tareas para casa y un seguimiento del progreso (Rutter et al., 1997). Indudablemente, la presencia de dichos factores incrementa el apego y el vínculo del joven con la escuela y se reduce, de esta forma, la posibilidad de aparición de conductas antisociales. De la misma forma, son muy importantes las relaciones de apoyo mutuo entre el colegio y el hogar.

Desde las teorías del control social (Hirschi, 1969) se ha enfatizado la importancia del apego o del compromiso hacia la escolarización y el colegio como importantes factores protectores contra el delito (Catalano y Hawkins, 1996). Los sujetos que presentan conductas problemáticas tienden a mostrar un cierto desapego emocional respecto al entorno escolar, actitudes más negativas hacia él y expectativas negativas en relación a su éxito académico a la vez que perciben la educación académica como poco útil o relevante (Marcos y Bahr, 1995).

Crosnoe et al. (2002) encontraron que aquellos adolescentes con un vínculo mayor hacia la escuela tenían menos posibilidades de verse inmiscuidos en situaciones problemáticas. Para esos alumnos, los costes percibidos por ejercer un comportamiento no aceptable eran suficientes para disuadirles de realizar conductas antisociales. Asimismo, Thornberry (2004) encuentra en delincuentes de inicio temprano un menor apego por los maestros y el centro escolar, en comparación con el grupo de inicio en la adolescencia y, en especial, con los no delincuentes.

2.3.2.4. Elevada delincuencia o vandalismo en la escuela

En relación a la delincuencia en la etapa escolar, Farrington (1989) encontró que

los chicos que tenían índices altos de delincuencia a la edad de 11 años, informaban levemente, aunque significativamente, más comportamiento violento que otros jóvenes al llegar a la adolescencia y la etapa adulta. El vandalismo escolar puede manifestarse en agresiones físicas por parte de los alumnos contra sus compañeros o contra los profesores, amenazas, aislamiento, violencia contra objetos y cosas de la escuela, insultos, intimidación o acoso entre los propios escolares.

Este último fenómeno, el acoso o intimidación entre los propios escolares, se ha denominado *bullying* (Lawrence, 1998; Schneider, 1993). El *bullying* es una forma de violencia entre niños que suele ocurrir en el colegio y en sus alrededores. Bajo este término se engloban tres formas de violencia: física (golpes, peleas, escupir), verbal (insultos, menosprecios, amenazas) y psicológica (falsos rumores, intimidaciones).

A modo de conclusión, cabe que hay abundantes testimonios de que la conducta perturbadora, difícil o desafiante y el vandalismo en la etapa escolar son predictores de posteriores actividades antisociales y criminales (Raviv et al., 2001; Rutter et al., 2000; Trianes, 2004).

2.3.3. Relación con el grupo de Iguales

En relación a la influencia de los iguales, la investigación más relevante es la de Stouthamer-Loeber, Loeber, Wei, *et al.*, (2002). En ella se puso de manifiesto que la relación con compañeros delincuentes incrementa el riesgo de persistencia de este tipo de conductas durante la adolescencia. Gatti, Tremblay, Vitaro, *et al.*, (2005), han investigado la influencia de dos modelos en la génesis de los trastornos de conducta y la delincuencia entre adolescentes: El Modelo de las Características Individuales y el Modelo de la Influencia de los Iguales. El primero sostiene que los comportamientos delincuentes en la infancia conducen, a su vez, a la delincuencia y a la elección de amigos delincuentes. En definitiva, los adolescentes tienden a relacionarse con aquellos que refuerzan su propio comportamiento. El segundo sugiere que los adolescentes delincuentes ya presentan con anterioridad amigos delincuentes antes de serlo ellos mismos.

A continuación se mostrará ya para finalizar con los factores de riesgo, la relación existente entre la manifestación de conductas antisociales y la existencia de las mismas en grupos similares (hermanos, compañeros y/o pandillas). No podemos obviar que el tener hermanos y/o amigos implicados en estas conductas influirá en la conducta de los sujetos expuestos a las mismas.

2.3.3.1. Hermanos delincuentes

Tal y como hemos visto anteriormente, un factor de riesgo para la violencia es el que los padres sean delincuentes. Farrington (1989) encontró que tener hermanos delincuentes a la edad de 10 años, predecía arrestos por violencia pero no predecía la violencia cuando ésta era autoinformada en la adolescencia y en la adultez. Un 26 % de los chicos del estudio de Cambridge que tenían hermanos delincuentes a la edad de 10 años eran arrestados por violencia frente al 10% del resto de la muestra. Farrington también encontró una asociación positiva entre la frecuencia de los problemas conductuales de los hermanos cuando los sujetos tenían 10 años y posteriores arrestos por violencia.

El estudio de Seattle sugieren que la relación entre la delincuencia de los hermanos y la violencia de los sujetos es más fuerte cuando la medida de la delincuencia de los hermanos es más próxima a la medida de la violencia del sujeto y más cercano a la adolescencia (Maguin et al., 1995). Esto puede reflejar los cambios de las influencias que tienen los hermanos durante el proceso del desarrollo. Al igual que los amigos delincuentes, la mayor correlación de los hermanos delincuentes se da durante la adolescencia. Sorprendentemente, Williams (1994) encontró que la influencia que ejercen los hermanos delincuentes era más fuerte en las chicas que en los chicos. Parece que el riesgo de delinquir puede estar determinado por el número de hermanos o hermanas delincuentes. Sin embargo, Offord (1982), mostró cómo el riesgo sólo está asociado al número de hermanos y no de hermanas.

A este respecto, Rowe y Farrington (1997), encuentran datos relativamente concordantes. La asociación se daba más con la delincuencia de los hermanos o hermanas mayores que de los menores y también más con la de los hermanos del mismo

sexo que con los del sexo opuesto. Resultados parecidos se obtuvieron en el estudio llevado a cabo por Ardelt y Day (2002), donde el tener hermanos mayores delincuentes constituía el factor de riesgo de mayor peso del comportamiento antisocial posterior, aunque también, pero con menor peso, el tener amigos delincuentes.

2.3.3.2. Amigos o compañeros delincuentes

Durante los años preescolares la familia es el entorno dominante sin embargo durante la infancia y la preadolescencia pasa a serlo el colegio y dentro de él, los amigos constituyen la principal fuente de influencia (Catalano y Hawkins, 1996). De esta forma, el grupo de iguales cada vez va siendo más importante a la hora de establecer y desarrollar normas sociales y sus actitudes. Esto ocurre tanto en lo positivo como en lo negativo, favoreciendo la delincuencia (Peña Fernández, 2005)

En el año 1939 Sutherland, partiendo de su teoría de la asociación diferencial, ya decía que las conductas desviadas se adquieren en la relación con los grupos más próximos al sujeto, donde se expone a actitudes y a conductas de carácter desviado, lo que propiciará que se interioricen más definiciones favorables a la transgresión que definiciones favorables a lo convencional. Parece que los individuos que cometen actos delictivos tienden a tener amigos delincuentes y muchas actividades consideradas antisociales se emprenden junto a otras personas (Luengo et al., 2002).

Laird et al. (2001) muestran que el rechazo temprano de los compañeros influye en la precocidad de la aparición de conductas delictivas, mientras que en los casos donde se da la aparición más tardía de la delincuencia es más frecuente la asociación con compañeros agresivos es más frecuente. Por el contrario, Thornberry (2004) encuentra que los delincuentes infantiles o de inicio temprano tienden a asociarse más con iguales delincuentes que aquellos que comienzan a desviarse en la adolescencia. Herrenkohl et al. (2001) también confirman en su estudio que el relacionarse con pares antisociales tendrían grandes y persistentes efectos sobre el comportamiento violento posterior, así como también que la relación con los pares a la edad de 14 años, sería uno de los mediadores más potentes de los factores de riesgo tempranos.

Fergusson, Swain-Campbell y Horwood (2002), han encontrado recientemente, a partir de una investigación longitudinal, que el tener amigos con comportamientos desviados estaba asociado positivamente al ejercicio por parte de sujetos de entre 14 y 21 años de crímenes violentos, crímenes contra la propiedad, abuso de alcohol, abuso de cannabis y dependencia a la nicotina. De la misma forma, Wilmers et al. (2002) encontró en su encuesta con escolares alemanes, que la mayoría de los delitos violentos cometidos autoinformados se daban en aquellos chicos que previamente habían dicho tener amigos desviados, siendo responsables del 54,3% de todos los actos delincuentes violentos informados por los alumnos en 1999. El estudio también señaló que a mayor frecuencia e intensidad de exposición a la violencia intrafamiliar y peor estatus socioeconómico, mayor tasa de menores que decían tener amigos desviados.

2.3.3.3. Pertenencia a bandas

Cairns, Cadwallader, Estell y Neckerman (1997) para referirse a la importancia de las bandas en la comisión de las conductas antisociales, postularon tres vías fundamentales: a) muchos de los individuos que ingresan en bandas son jóvenes desarraigados y alienados que se escapan de casa y se convierten en personas sin techo; b) representan la reunión de individuos agresivos y dominantes que tienen un papel de control de las redes sociales en las que operan y c) algunas bandas operan como prósperos negocios que están edificados sobre el tráfico de drogas ilegales o al menos participan intensamente en él.

Klein (1995) en relación a la diferencia existente entre los simples grupos de adolescentes antisociales y las bandas, señala que son las últimas las que tendrían un mayor liderazgo y una mayor identidad. A este respecto, Thornberry (1999) concluyó que las bandas se diferenciaban de los grupos de coetáneos delincuentes en que tienen una asociación mucho más fuerte con las conductas antisociales y una mayor probabilidad de cometer delitos violentos.

Son múltiples los estudios con adolescentes que han encontrado claras evidencias de la relación existente entre la manifestación de comportamientos desviados o antisociales y el ser miembro de una banda. Por ejemplo, el pertenecer a una banda se

ha relacionado con un mayor consumo de alcohol y drogas (Bjerregaard y Smith, 1993; Cohen, Williams, Bekelman y Crosse, 1994; Thornberry, Krohn, Lizotte y Chard-Wierschem, 1993), posesión de un arma (Bjerregaard y Lizotte, 1995), mayor promiscuidad sexual (Bjerregaard y Smith, 1993; Le Blanc y Lanctot, 1999), mayor violencia (Friedman, Mann y Friedman, 1975; Le Blanc y Lanctot, 1999) y más delincuencia general (Curry y Spergel, 1992; Esbensen y Huizinga, 1993; Le Blanc y Lanctot, 1999).

Algunos estudios más recientes sugieren que el pertenecer a una banda contribuye a la delincuencia más allá de la mera influencia de tener pares delincuentes (Battin et al, 1997). La investigación también sugiere que está asociado con delitos más serios y violentos en la juventud (Thornberry, 1999). Thornberry (2004) ha encontrado que los delincuentes infantiles o de inicio temprano tienden más asociarse con iguales delincuentes y a formar parte de bandas, que los que inician su comportamiento antisocial en la adolescencia o los jóvenes no antisociales.

2.4. Conclusiones

Uno de los principales problemas que se han encontrado a la hora de explicar el proceso de la delincuencia es el gran número de factores de riesgo que se describen. Entendemos que los factores de riesgo son aquellas condiciones que incrementan la probabilidad de que tengan lugar las acciones o conductas delictivas.

Sin embargo, dichos factores de riesgo no pueden ser considerados las “causas” ya que debemos tener en cuenta que son una serie de elementos predictores que no implican una causación lineal y directa. Tampoco podemos olvidar que ninguno de los factores de riesgo que acabamos de describir en el presente capítulo, por sí solo, nos permite predecir de manera adecuada la conducta problema. Tal y como se ha constatado en numerosos estudios, las distintas variables se modulan, interactúan e influyen entre sí aunque la dificultad se presenta cuando se quiere describir cómo se articulan entre sí.

Los factores de riesgo no pueden ser considerados como entidades que actúan de manera aislada y que determinan las conductas, si no que predicen tendencias generales de actuación. La cuestión de más interés para los estudiosos de la materia es saber quién es propenso a convertirse en delincuente y cuáles son los factores que le conducen a esta situación.

Como hemos visto, a la hora de exponerlos se hace una distinción de tres grandes grupos: 1) factores ambientales y/o contextuales, 2) factores individuales y 3) factores de socialización. Asimismo, los factores individuales se subdividen, a su vez, en: a) factores psicológicos y b) factores cognitivos. Dentro de los factores de socialización también hay tres categorías a) ámbito familiar, b) ámbito escolar y c) relación con el grupo de iguales.

PROGRAMAS DE TRATAMIENTO CON DELINCUENTES

Para aquellas personas que son privadas de su libertad, el ingreso en prisión, habitualmente, es una situación difícil y traumática. Sin embargo, la necesidad de intervenir para abordar la actuación y los procesos socioeducativos de inserción-reinserción social y la prevención de la reincidencia es una cuestión relativamente nueva. En el medio penitenciario, el término “*tratamiento*” arrastra un nombre que es fruto de la herencia de los enfoques terapéuticos o clínicos prioritarios de la intervención, pero hoy sus contenidos son variados, término en el que se contemplan las cuestiones socioeducativas (Añaños-Bedriñana y Yagüe Olmos, 2013).

Uno de los componentes con mayor relevancia en el sistema penitenciario español es el Tratamiento, ya que así lo establece la Constitución cuando dicta que las penas y medidas privativas de libertad deben de estar orientadas a la reeducación y reinserción social. Sin excepciones, todos los internos tienen derecho a participar en los programas de tratamiento, motivo por el cual, la Administración se encuentra con la obligación de diseñar un Programa Individualizado (PIT), para cada uno de ellos, que permita resolver las distintas carencias y problemáticas que incidieron en su actividad delictiva. No obstante, se ha comprobado que la simple oferta no es suficiente, si no que es necesario incentivarles de manera que intervengan en la planificación y ejecución del mismo si queremos que los programas sean seguidos con éxito. Por este motivo la actual regulación penitenciaria ha querido apartarse del enfoque clínico, a favor de una concepción más amplia del tratamiento bajo la denominación de intervención penitenciaria que cubre, no solo las actuaciones terapéuticas, sino las asistenciales, formativas, laborales o socioculturales (Añaños-Bedriñana y Yagüe Olmos, 2013).

Los tratamientos psicológicos se fundamentan en los conocimientos y explicaciones relacionadas con la delincuencia que hemos visto a lo largo del primer capítulo de la presente tesis, tales como los análisis de las carreras delictivas o la teoría del aprendizaje social. Principalmente los tratamientos se caracterizan por ser intervenciones psicoeducativas cuyo objetivo principal es reducir los factores de riesgo dinámicos que se asocian a su actividad delictiva. Se trata de uno de los medios técnicos de los que disponemos en la actualidad para reducir el riesgo delictivo de los delinquentes. (Redondo Illescas y Andrés Pueyo, 2007).

Actualmente, las políticas penitenciarias son el fruto de un lento proceso de evolución, a partir de una legislación progresista con más de 30 años de recorrido desde la promulgación de la Ley Orgánica de 1979 (Añaños-Bedriñana y Yagüe Olmos, 2013):

1. A finales de la década de los 80, se apostó por una completa modernización de los establecimientos penitenciarios, clausurando de manera paulatina los edificios que se habían heredado de la posguerra, donde tenían como finalidad principal, la contención. Dicha transformación nace con el “Plan de amortización y creación de Centros Penitenciarios” que se aprobó en 1991 y que ha supuesto la creación de más de 30 nuevos centros (con la instauración del modelo residencial llamado “centro tipo”) y el acondicionamiento de algunos de los ya existentes. Estas edificaciones son similares a pequeñas ciudades para albergar a cerca de 1.800 residentes, y permiten disponer de las más diversas infraestructuras: aulas, talleres, instalaciones deportivas, con vistas a facilitar la implantación de acciones formativas de toda índole (Añaños-Bedriñana y Yagüe Olmos, 2013).
2. Desde mediados de los 90, de forma paralela, se comenzó a promover la oferta y la diversidad de las actividades que están a disposición de los internos, que hasta ese momento estaba bastante limitada. Se intentó cubrir un amplio espectro, la educación formal (desde los niveles iniciales hasta los estudios universitarios), el trabajo productivo, las actividades deportivas y de ocio y los talleres ocupacionales. Desde una primera etapa, en la que

las políticas de intervención se definieron como la promoción de “la ocupación integral”, procurando erradicar la inactividad, hasta la época actual en la que gracias a los fondos de cohesión europeos y a algunas fundaciones sociales se ha generado una gran oferta de acciones formativas, de talleres penitenciarios y de programas de acompañamiento para mejorar la empleabilidad e inserción laboral (Añaños-Bedriñana y Yagüe Olmos, 2013).

3. A lo largo de la última década, han cobrado una importancia enorme las políticas a favor de nuevas formas de cumplimiento (con medidas alternativas a la prisión o en medio abierto). En las sucesivas reformas del Código Penal se han ido incluyendo nuevos tipos delictivos o el agravamiento de las sanciones para los existentes. A pesar de ello, en los últimos años, los responsables de las políticas penitenciarias intentan facilitar los programas que se puedan desarrollar en medio libre y con asistencia a los recursos comunitarios, para aquellos internos cuyos perfiles delictivos sean menos graves. Intenta potenciar los principios inspiradores del régimen abierto como son la atenuación de medidas de control, autorresponsabilidad del penado, normalización e integración social, evitación de la desestructuración familiar y coordinación con las instancias comunitarias de reinserción. En lo referente a los sistemas de ejecución, en comparación con los países de nuestro entorno, estamos relativamente atrasados. Esta apuesta decidida a favor de nuevas formas de cumplimiento se sustenta en la creación de un importante número de nuevos Centros de Inserción Social -CIS- (modelo residencial en régimen de semilibertad) y la implantación de modernos sistemas de control telemático que permiten compatibilizar la condena con el desarrollo laboral y familiar prácticamente normalizado. Si bien es cierto que bajo la incidencia de la crisis económica el proceso de reintegración laboral se está ralentizando y ello obliga a reorientar las salidas hacia la potenciación de las acciones formativas en el exterior para que esta tendencia hacia el medio abierto no se resienta (Añaños-Bedriñana y Yagüe Olmos, 2013).

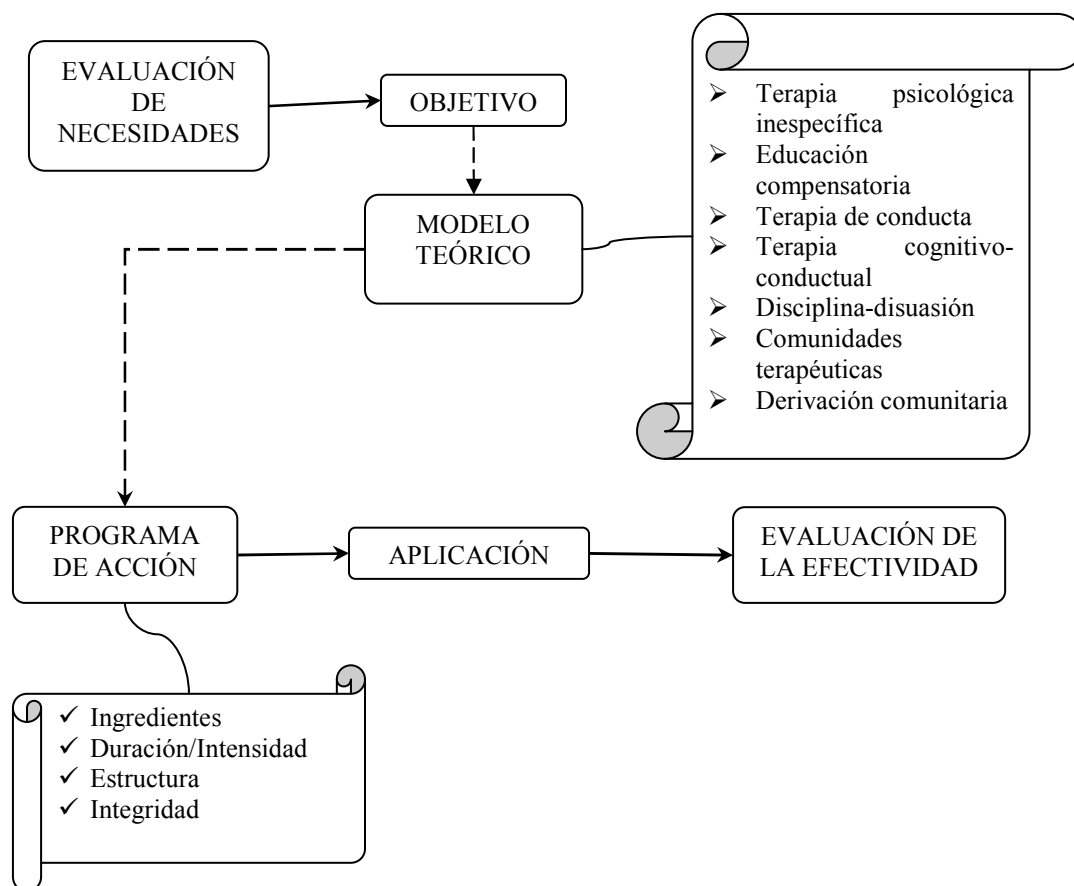
4. A lo largo de los últimos años, desde Instituciones Penitenciarias se ha apostado por instaurar la llamada cultura de intervención psicosocial y el tratamiento específico, diseñando, implementando y evaluando complejos programas de tratamiento para ofrecerlos a aquellos colectivos cuyas problemáticas personales, sociales o psicológicas están en la base de la comisión delictiva, bajo la constatación empírica de que la modificación de determinadas actitudes y factores tiene una clara incidencia en la seguridad pública, disminuyendo los índices de infracciones. La mayoría de los programas actuales, en líneas generales, están sustentados en la teoría sobre la psicología criminal, denominada de riesgo-necesidades-responsividad de Andrews y Bonta (2006), que veremos de forma más detallada a continuación. Estos programas están enfocados hacia dos vertientes (Añaños-Bedriñana y Yagüe Olmos, 2013):

- a. *Destinados a aquellos colectivos concretos más vulnerables que necesitan una atención más específica.* El trato igualitario no implica que no se puedan contemplar determinadas características de un perfil de población que necesita una intervención diferente debido a su especial vulnerabilidad. También precisan un plus de atención para poder hacer frente a las dificultades que se encuentran. Como veremos en el apartado 3.4., se han implantado programas específicos para extranjeros, personas con discapacidad o jóvenes.
- b. *Para atajar las situaciones y patologías sociales de mayor trascendencia en las actividades delictivas.* Se trata de intervenciones específicas, de alta complejidad, cuyo marco teórico son las más recientes y contrastadas teorías científicas y mantienen los estándares de calidad de los programas que se encuentran consensuados internacionalmente. Son programas específicos que están dirigidos a determinados colectivos que presentan unas características comunes ya sean estables o temporales: agresores sexuales o maltratadores en el ámbito familiar, enfermos mentales, drogodependientes, infractores de seguridad vial, internos en régimen cerrado.

No podemos considerar el tratamiento de los delincuentes como una parcela aislada del problema delictivo ya que constituye una de las piezas del rompecabezas general de la prevención delictiva ni tampoco la “solución” a la delincuencia. Por este motivo es necesario encuadrarlo en un marco más general (Redondo Illescas, 2012; Redondo Illescas y Andrés Pueyo, 2007).

A la hora de diseñar y aplicar un programa de tratamiento, tal y como se ilustra en la *Figura 3.1*, debemos seguir los siguientes pasos (Redondo Illescas, 2012):

1. En un primer momento se evalúan tanto las necesidades como las carencias de los delincuentes relacionadas con su actividad delictiva.
2. En función de esas necesidades identificadas, se especifican los objetivos del programa de tratamiento.
3. Es imprescindible, para concebir de manera apropiada un tratamiento con delincuentes, conocer con precisión y profundidad las diversas teorías criminológicas que han sido avaladas por la investigación científica y dominar las implicaciones a nivel práctico que tienen dichas teorías.
4. Si ya existe, se escoge un programa que sea acorde con las necesidades de tratamiento o puede diseñarse uno específico. El punto intermedio entre las dos opciones anteriores es la adaptación de un programa ya existente a nuestras necesidades realizando para ello los cambios y ajustes que sean necesarios.
5. El programa se aplica de forma completa
6. Al finalizar se evalúa la eficacia, para lo que se han de tomar, desde el principio de este proceso, diversas medidas tanto de variables psicológicas como de conducta.

Figura 3.1. *Tratamiento: diseño, aplicación y evaluación*

3.1. Antecedentes del Tratamiento de los Delincuentes

A nivel internacional la psicología cuenta con una dilatada historia en el diseño de tratamientos específicos para delincuentes. Desde los inicios de la intervención psicológica podemos encontrar aplicaciones pioneras en el tratamiento de los problemas que están vinculados a la violencia delictiva (Andrews y Bonta, 2006), tales como las de Bechterev (en 1923), Kostyleff (en 1927) o Meigmant (en 1935) sobre parafilias. Posteriormente autores de la máxima relevancia en el origen y desarrollo de los tratamientos psicológicos se han ocupado del tratamiento de los delincuentes y del problema delictivo (Redondo Illescas, 2012).

Las primeras aproximaciones a la evaluación y el tratamiento de delincuentes en Estados Unidos se concretan a principios del siglo XX (Bartol y Bartol, 1987). La

psicóloga clínica Grace M. Fernald, junto con el psiquiatra William Healy, en el año 1909 crea en Chicago la primera clínica para delincuentes juveniles (el Juvenile Psychopathic Institute), posteriormente reconvertido en una institución pública y denominado Institute for Juvenile Research (Redondo Illescas, 2012).

En 1916 el Departamento de Policía de Nueva Cork creó el Psychopathic Laboratory, una especie de servicio diagnóstico de urgencia cuya principal tarea era examinar y peritar con antelación al juicio, a los delincuentes más graves. Este servicio estaba compuesto por psicólogos, trabajadores sociales, neurólogos y psiquiatras (Redondo Illescas, 2012).

Constituye un hito, en el ámbito académico, para la presencia de la psicología en temas legales, el acceso de William M. Marston en 1922 a la primera Cátedra de Psicología Legal que se creó en la American University. Marston descubrió lo que es la base del actual polígrafo: la relación entre presión sistólica y mentira. También realizó importantes estudios sobre los jurados (Redondo Illescas, 2012).

En los años que siguieron a la Segunda Guerra Mundial se comienza a producir una notable presencia de los psicólogos en el estudio, evaluación e intervención de la delincuencia. Es en ese momento cuando se inician campos de análisis sobre los efectos de la pornografía en los adolescentes, la evaluación de la responsabilidad criminal, la influencia de los estilos de educación parental sobre los niños, los efectos de la segregación cultural. Durante las décadas de los cincuenta y de los sesenta, en Estados Unidos, se llevaron a cabo en Estados Unidos múltiples aplicaciones de programas de tratamiento con delincuentes tanto adultos como juveniles. Por el contrario, es en la década de los setenta, se produjo un movimiento inverso a la rehabilitación de los delincuentes (Cullen y Gendreau, 2006). Haney y Zimbardo recogen en una de sus obras que *“el país giró abruptamente desde una sociedad que justificaba el encarcelamiento de la gente sobre la creencia de que facilitaría su vuelta productiva a la sociedad libre a otra que utilizaba el encarcelamiento tan sólo para incapacitar a los delincuentes o para apartarlos del resto de la sociedad... Así, la pena de prisión se vino a considerar útil en sí misma, con el único objetivo de infligir dolor”* (Redondo Illescas, 2012).

En el campo del tratamiento con delincuentes, en España el desarrollo moderno de la psicología puede caracterizarse por los siguientes hitos: a partir de los años sesenta se producen las primeras aproximaciones desde el campo profesional, de manera especial en el marco de las prisiones y los centros de reforma juvenil y, en consecuencia, tuvieron finalidades prioritariamente diagnósticas con el objetivo de la clasificación de los individuos en las instituciones o de la asignación laboral. Se fue evolucionando, posteriormente, hacia objetivos de intervención y tratamiento de los internos. A mediados de los años noventa, se fue extendiendo el interés en otros sectores laborales comunitarios de la delincuencia, como por ejemplo en los servicios de atención y tratamiento de víctimas, ayuntamientos, servicios sociales. De forma paralela, también se ha incrementado la interacción entre el campo académico y el profesional. Esto ha dado lugar a una creciente realización de trabajos académicos (Másters, cursos especializados, congresos, tesis) que han sido el resultado de la estrecha colaboración de profesionales e investigadores en el estudio de la delincuencia y en la aplicación y evaluación de programas de tratamiento (Redondo Illescas, 2012).

3.2. Actualidad de los Programas de Intervención

En el plano internacional, Canadá es el país con mayor desarrollo en materia de programas de tratamiento y rehabilitación para delincuentes. La oferta es muy amplia e incluye programas nacionales de prevención de la violencia familiar, el denominado *Programa de Razonamiento y Rehabilitación (R&R)* (se trata del primer programa cognitivo aplicado con delincuentes), una intervención centrada en el manejo de las emociones y de la ira, uno de entrenamiento en actividades de tiempo libre, de integración comunitaria, de prevención del aislamiento en regímenes penitenciarios cerrados, de prevención de la violencia, de habilidades de crianza de los hijos, de prevención del abuso de sustancias tóxicas, de delincuentes sexuales y un conjunto de programas para mujeres delincuentes (Brown, 2005).

El país europeo que cuenta con un mayor desarrollo técnico del tratamiento de los delincuentes es Reino Unido. A semejanza de Canadá, dispone de una amplia oferta de programas de tratamiento, que incluye los dirigidos a controlar la ira, a entrenar en habilidades de pensamiento, diversos programas de agresores sexuales, programa de

habilidades de vida para delincuentes juveniles y el programa motivacional (McGuire, 2001). Otros países europeos con buen desarrollo del tratamiento de los delincuentes son los Países Nórdicos, y algunos de los de Centroeuropa, como los Países Bajos y Alemania (Redondo Illescas, 2012).

En la actualidad los objetivos preferentes del tratamiento de los delincuentes son sus necesidades criminogénicas, o factores de riesgo directamente relacionados con sus actividades delictivas (Redondo Illescas, 2012). Andrews y Bonta (2010) se han referido a los que denominan los “cuatro grandes” factores de riesgo:

- 1) Las cogniciones antisociales
- 2) Las redes y vínculos pro-delictivos
- 3) La historia individual de comportamiento antisocial
- 4) Los rasgos y factores de personalidad antisocial

3.3. Modelo de Tratamiento Riesgo-Necesidades-Responsividad (Andrews y Bonta, 1992-2006)

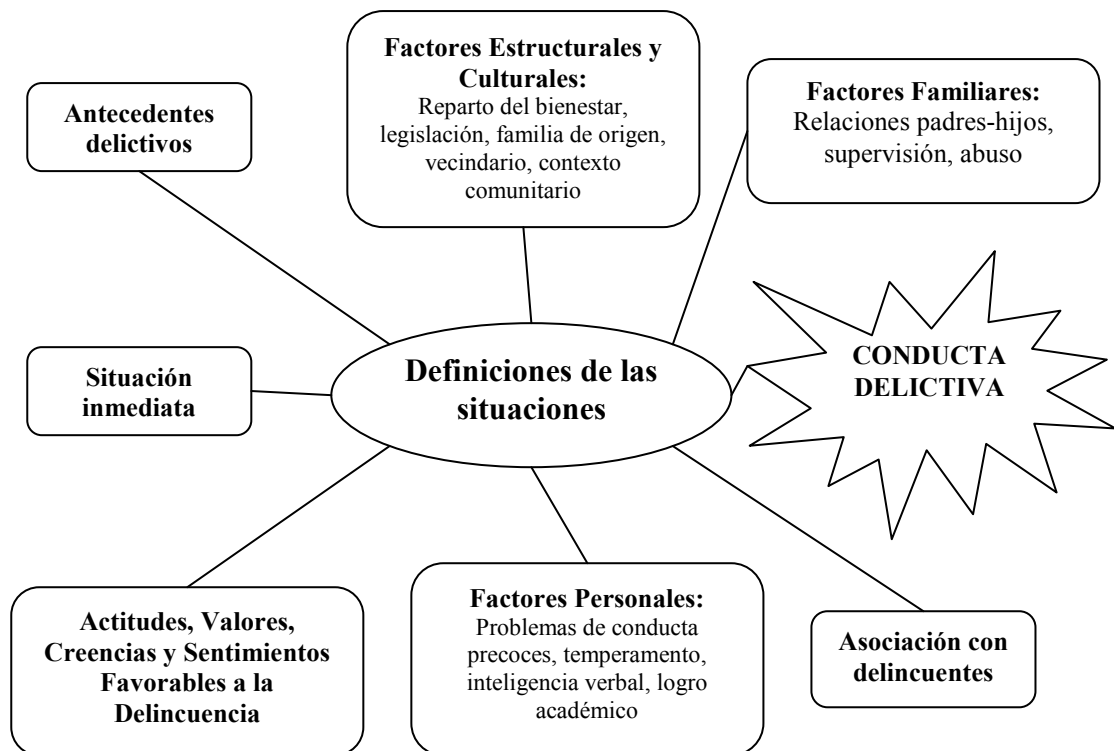
En cualquier intervención, no podemos considerar a la persona como algo aislado puesto que vive, crece y se desarrolla dentro de un contexto interactivo y dinámico. Por este motivo, la escuela, la familia, el grupo de pares y la comunidad deben tenerse en cuenta como unidades que conforman el proceso de socialización. Los factores situacionales (ambientales y sociales) deben ser considerados si queremos mejorar la habilidad a la hora de predecir conductas, ya que la persona, su ambiente y su conducta interaccionan en un proceso de influencia recíproca. Esta última consideración, representa una de las principales innovaciones frente al modelo típico individual de causalidad e intervención para prevenir la delincuencia. Además, a la hora de explicar el desarrollo de la delincuencia, un problema principal es que muchos factores de riesgo tienden a coincidir y a estar interrelacionados. La concurrencia de estos factores hace difícil establecer su independencia, así como las influencias interactivas y secuenciales que se dan en la delincuencia y la conducta antisocial. Por eso parece razonable que una explicación que incluya un amplio rango de variables, tanto propiamente psicológicas como sociológicas, sea más adecuada que aquella que se centre exclusivamente en una

de estas influencias (Graña Gómez, Garrido Genovés y González Cieza, 2008).

Junto con las teorías cognitivo-conductuales, la tendencia más actual es la de tratar de lograr mayor poder explicativo integrando los conocimientos más sólidos aportados por diversas teorías en un único modelo. Actualmente, en el marco de la intervención psicológica con delincuentes, una de las propuestas más importantes y que parte de una perspectiva de reforzamiento personal, interpersonal y comunitario en la génesis del delito es el Modelo de Riesgo-Necesidades-Responsividad efectuado por Andrews y Bonta (1994, 2003, 2006, 2010) (Graña Gómez, Garrido Genovés y González Cieza, 2008; Redondo Illescas, 2012).

Andrews y Bonta plantean una teoría empíricamente derivada de las principales variables causales extraídas de la investigación psicológica: la historia conductual, personalidad antisocial, las actitudes y las relaciones interpersonales (véase figura 3.2). El punto de partida es lo que denominan “psicología de la acción”, es decir, la importancia de los determinantes de la acción en situaciones participales. Especialmente se centran en los principios del condicionamiento clásico y operante (antecedentes, recompensas, costes) y en los del aprendizaje social y cognitivo (significación clave de las creencias, relaciones sociales y actitudes y control cognitivo de la conducta). Estas explicaciones son transportadas a una perspectiva general sobre la personalidad y la psicología social de la conducta delictiva que amplía el valor práctico de la perspectiva del aprendizaje (Graña Gómez, Garrido Genovés y González Cieza, 2008).

Para Andrews y Bonta el sujeto toma una decisión tendente a cometer un delito cuando la valoración que realiza de la situación es favorable a dicha situación, ya se concrete esto en forma de intenciones conductuales, balanza costes-beneficios, creencias en la autoeficacia para cometer los hechos o elección personal. Asimismo, se asume un “diálogo interno”, a pesar de que existen actos de violencia o robo/hurto que ocurren sin reflexión y en situaciones con oportunidades fácilmente accesibles (Graña Gómez, Garrido Genovés y González Cieza, 2008).

Figura 3.2. El modelo de Andrews y Bonta

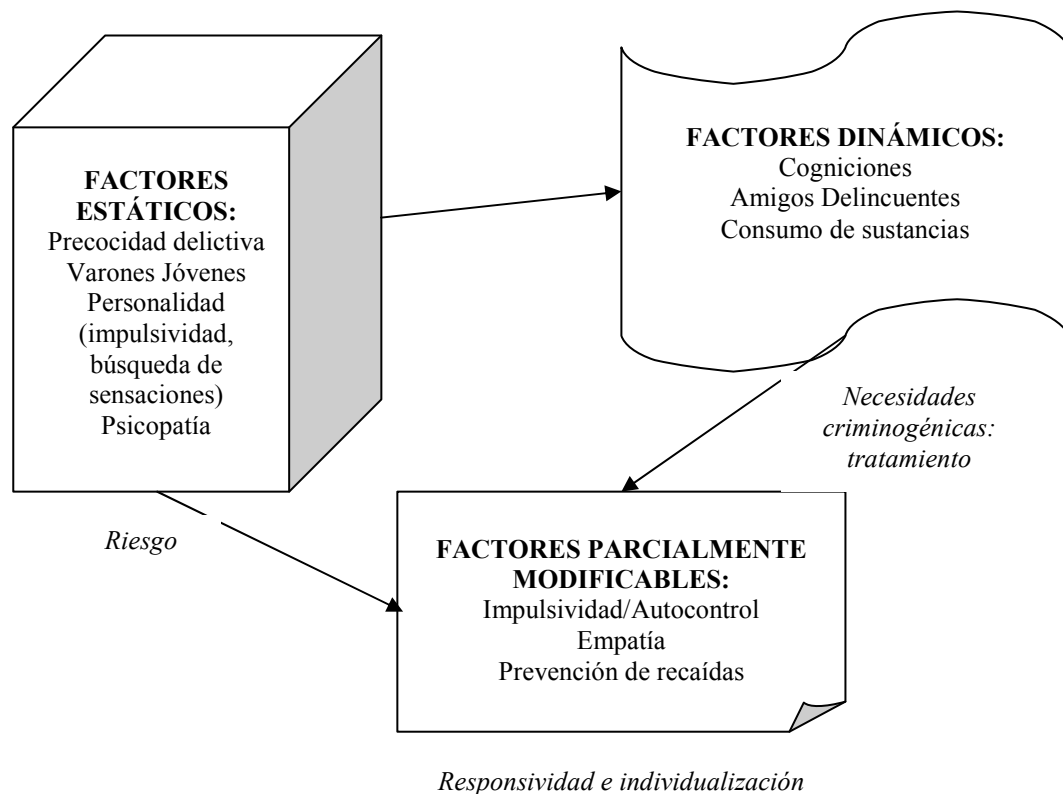
Las fuentes principales en la variación de los juicios acerca de la idoneidad o no de una acción en una situación dada, son las siguientes (Graña Gómez, Garrido Genovés y González Cieza, 2008):

- ✓ Actitudes, valores, creencias y racionalizaciones sobre la conducta social y antisocial.
- ✓ Habilidades de solución de problemas y autocontrol.
- ✓ Una historia previa de comportamiento antisocial.
- ✓ Características del ambiente inmediato.
- ✓ Apoyo para la conducta delictiva.
- ✓ Otras características relativamente estables de la personalidad que potencian el comportamiento antisocial.

Dentro del Modelo de Andrews y Bonta se hace referencia, como podemos ver en la figura 3.3 a los factores de riesgo estáticos, los dinámicos y los factores de riesgo

parcialmente modificables.

Figura 3.3. Factores Estáticos, Dinámicos y Parcialmente Modificables



Una explicación más detallada de los elementos de la figura 3.3 sería la siguiente (Andrews y Bonta, 2010; Redondo Illescas, 2012):

a) Los factores estáticos hacen referencia a aquellos aspectos o características de la individualidad o del modo de ser del sujeto (el hecho de ser varón joven, psicopatía), o bien correspondientes a sus experiencias pasadas (victimización sexual, precocidad delictiva, personalidad inestable). Dichos factores son considerados estáticos ya que no pueden ser modificados directamente por un tratamiento. Utilizando la metáfora que se emplea en el marco terapéutico, estos aspectos más estables serían “la casa”, es decir, aquello que el individuo es y que difícilmente puede cambiar de sí mismo.

b) Los factores dinámicos, se refieren a aquellos riesgos que son susceptibles de ser reducidos y, en el mejor de los casos, eliminados, con el tratamiento adecuado. Algunos ejemplos son las cogniciones o creencias que justifican la agresión, el consumo de sustancias, el tener amigos delincuentes, llevar un estilo de vida antisocial, presentar ciertos déficits a la hora de comunicarse con otras personas o el carecer de apoyo prosocial. En la metáfora terapéutica aludida de “la casa”, los factores dinámicos constituirían “los muebles”, es decir, aquellos elementos personales presentes (por ejemplo, cuáles son los hábitos del sujeto, cómo piensa, con quién se relaciona) que, al igual que los muebles de una casa, pueden ser reemplazados por otros, aunque ello deba hacerse poco a poco y con el esfuerzo y la ayuda necesarios.

c) Los factores parcialmente modificables son los relativos a algunas características del individuo que ni constituyen factores completamente estáticos (o inmodificables) ni totalmente dinámicos (o modificables). Entre éstos se encontrarían la impulsividad, el autocontrol, la empatía. En el símil anteriormente propuesto, podríamos referirnos aquí a “las reformas de la casa”, es decir, de aquellos elementos que ni constituyen puramente paredes maestras de la casa (no modificables), ni tampoco son meros muebles que puedan reemplazarse con relativa facilidad. Al igual que en una casa pueden reformarse parcialmente algunos tabiques de distribución de las habitaciones, cambiar las ventanas y las puertas, o variar el color de las paredes, también las personas pueden efectuar en su vida algunas reformas y ajustes que pueden mejorar sus posibilidades futuras.

Andrews y Bonta, han propuesto el Modelo de Riesgo-Necesidades-Responsividad fundamentado en la teoría del aprendizaje social y del condicionamiento operante. A partir de estas bases teóricas generales, establecen un modelo para el tratamiento de los delincuentes con tres principios básicos (Andrews y Bonta, 2010; Cooke y Philip, 2001; Cullen y Gendreau, 2006; Redondo Illescas, 2012):

a) El principio de Riesgo

Dentro del principio de Riesgo hay dos aspectos relevantes. El primero de ellos es

que la conducta criminal se puede predecir. El segundo aspecto incluye la idea de unir los diferentes niveles de los servicios de tratamiento para valorar el nivel de riesgo del delincuente (Andrews y Bonta, 2010).

Las dos proposiciones centrales de este principio son (Redondo Illescas, 2012):

- 1) A la hora de intervenir con delincuentes es necesario ajustar dicha intervención a sus características. Para ello es necesario evaluar previamente y predecir el nivel de riesgo de reincidencia de cada sujeto.
- 2) Aquellos individuos con un alto nivel de riesgo deben recibir intervenciones más intensivas.

Como acabamos de ver, dentro de los factores de riesgo podemos encontrarnos con los factores estáticos y dinámicos. Los primeros, al no poder modificarse por naturaleza, no pueden formar parte de los objetivos de intervención. Harían referencia a las características profundas del sujeto o de su pasado, como por ejemplo el historial delictivo. Los segundos, cambiables a través de las experiencias vividas y de programas desarrollados con un propósito terapéutico o educativo, son los prioritarios para nosotros. A tales factores de riesgo dinámicos (tales como actitudes delictivas o cogniciones), en la medida en que los juzgamos adecuados para ser objeto de un programa de tratamiento, los llamamos necesidades criminógenas y se consideran directamente conectados a las conductas delictivas de los sujetos (Andrews y Bonta, 2010; Graña Gómez, Garrido Genovés y González Cieza, 2007; Redondo Illescas, 2012).

Se plantea que los individuos con un mayor riesgo en factores estáticos tienen un nivel de modificabilidad menor (precocidad delictiva, impulsividad, tendencia antisocial), frente a factores dinámicos que si pueden modificarse con mayor facilidad (sistema de creencias, hábitos antisociales, consumo de drogas, influencia del grupo de iguales) (Graña Gómez y Rodríguez Biezma, 2010).

b) El principio de Necesidad

El principio de Necesidad hace referencia a que, aunque en apariencia son muy diversos los factores que pueden constituir objetivos hipotéticos del tratamiento (objetivos laborales, variables psicológicas como la autoestima o la asertividad u objetivos educativos) para reducir la reincidencia de los delincuentes, el tratamiento ha de estar enfocado a sus “necesidades criminogénicas” (Polaschek y Reynolds, 2001). Se trata de aquellos factores dinámicos que, para cada delincuente y para muchos en general, guardan cierta relación empírica con la conducta delictiva. Hasta estos momentos, la investigación (Ogloff, 2002) ha puesto de evidencia que son necesidades criminogénicas factores tales como tener amigos o compañeros delincuentes, abusar de ciertas sustancias, presentar alta hostilidad, déficit en la capacidad de resolución de problemas o actitudes antisociales (Andrews y Bonta, 2010; Redondo Illescas, 2012).

Se afirma que los factores dinámicos de riesgo directamente conectados con la actividad delictiva (tales como hábitos, cogniciones y actitudes delictivas) deben ser los auténticos objetivos de los programas de intervención (Graña Gómez y Rodríguez Biezma, 2010).

c) El principio de Responsividad (o individualización)

El principio de responsividad hace referencia a aquellos factores que pueden llegar a dificultar que los sujetos respondan o interaccionen adecuadamente al tratamiento. Estos factores pueden ser externos (la baja calidad de la relación terapéutica, el contenido inadecuado del tratamiento o las características del terapeuta) o internos (la falta de motivación o un bajo nivel intelectual). En función de las dificultades concretas que puedan presentar los sujetos, el tratamiento que se les ofrece ha de ser lo más beneficioso. Una de las recomendaciones es utilizar acercamientos cognitivo-conductuales, que, en general, han mostrado alta responsividad para amplias poblaciones de delincuentes y de sujetos no delincuentes en diversas patologías o problemas de conducta (Redondo Illescas, 2012).

Se advierte la necesidad de ajustar adecuadamente las intervenciones a las

características personales y situacionales de los sujetos (motivación y ajuste a su situación personal de las técnicas de intervención) (Graña Gómez y Rodríguez Biezma, 2010).

En el año 2006 Andrews y Bonta añaden dos principios complementarios a los vistos hasta el momento (Andrews y Bonta, 2010; Redondo Illescas, 2012).

d) Discrecionalidad profesional

Este principio asume que, dada la complejidad de comportamiento humano en general y el delictivo en particular, en algunos casos los profesionales, tanto terapeutas como evaluadores, han de tomar decisiones que probablemente deberán estar desviadas de las evaluaciones y procedimientos estandarizados (Redondo Illescas, 2012).

e) Integridad de la evaluación y del programa

El personal responsable de la rehabilitación presenta ciertas resistencias a la hora de aplicar programas de tratamiento con delincuentes y de su falta de entrenamiento específico para ello. Para garantizar la integridad de la aplicación del tratamiento y obtener la máxima eficacia y rendimiento, es necesaria cierta supervisión técnica a la hora de la evaluación y de la aplicación de los principios de riesgo-necesidad-responsividad (Redondo Illescas, 2012).

Desde el Modelo se reconoce que son múltiples los caminos que existen para involucrarse en la carrera delictiva, pero son factores de riesgo especialmente importantes las actitudes y las relaciones antisociales. Por un lado, las actitudes, valores y creencias -procriminales o anticriminales- son las que determinan la dirección que adoptará el control personal y representan la fuente de racionalizaciones y auto-exculpaciones más relevante que la persona tiene disponible en cualquier situación. En lo que respecta a las asociaciones antisociales (incluyendo a amigos, hermanos, a padres y otros significativos), éstas influyen en la actividad antisocial modelando la situación de la acción y gobernando las reglas por las que los castigos y las recompensas son distribuidos y señalados (Graña Gómez, Garrido Genovés y González Cieza, 2008).

La historia previa de conducta antisocial en los individuos es importante ya que incrementa los pensamientos de autoeficacia del sujeto. Incorpora también un nivel de influencia estructural (factores estructurales y culturales) que son capaces de moldear tanto a la persona como al contexto de la acción inmediata. Se establecen de esta forma las contingencias fundamentales que tendrán un efecto en las situaciones particulares (Graña Gómez, Garrido Genovés y González Cieza, 2008).

Sin embargo, no debemos olvidar que muchos adolescentes no cometen actos ilegales por lo que no todos se caracterizan por la agresividad o la impulsividad. A medida que se incrementa el número y la variedad de factores predisponentes, las probabilidades de conducta ilegal también se incrementan. Por tanto, tenemos un modelo que intenta explicar las diferencias individuales en la conducta delictiva prestándole especial atención a las influencias o refuerzos del amplio contexto social y cultural, del familiar y comunitario más próximo, de las variables personales (educativas, cognitivas, conductuales, biológicas) y de las relaciones interpersonales (contenidos de las interacciones y procesos) (Graña Gómez, Garrido Genovés y González Cieza, 2008).

El Modelo trata de explicar las diferencias individuales en la conducta delictiva atendiendo a los refuerzos o las influencias del contexto cultural y social más próximo, de las relaciones interpersonales, sin olvidar las variables personales. También se incorporan elementos motivacionales y de control.

Andrews y Bonta (2010) en base a la combinación de teoría y evidencia, derivan una serie de principios (véase cuadro 3.1) que es necesario tener en cuenta a la hora de diseñar e implementar los programas de intervención para que éstos sean efectivos (Andrews y Bonta, 2010; Graña Gómez, Garrido Genovés y González Cieza, 2008).

Cuadro 3.1. Principios de la Intervención efectiva de Andrews y Bonta

1. El programa ha de estar fundamentado en una teoría psicológica sólida (basada en la psicología de la personalidad y del aprendizaje social) de la delincuencia.
 2. Han de evitarse estrategias basadas en el castigo o la retribución.
-

3. Tiene que intentar que el escenario se acerque lo más posible a la comunidad.
 4. Ha de evaluar los factores de riesgo y establezca un nivel de intervención acorde con el nivel de riesgo que presente el sujeto.
 5. Entre estos factores de riesgo, debe aislar los dinámicos y considerarlos como objetivos de cambio en el programa.
 6. A la hora de elaborar el programa, éste ha de ser multimodal, es decir, que afecte a las necesidades criminógenas más relevantes que estén al alcance.
 7. Es necesario emplear métodos adecuados para valorar los factores de riesgo.
 8. Principio de la “capacidad de respuesta” general (general responsivity): emparejar los servicios del programa a los estilos de aprendizaje, capacidades y motivaciones de los sujetos, cuidando que las relaciones interpersonales sean de elevada calidad.
 9. Principio de la “capacidad de respuesta” específico (specific responsivity): adaptar las intervenciones a las características específicas de los sujetos en términos de etnia, edad, género, lengua, y de acuerdo a los recursos o factores de protección que presenten.
 10. Se ha de evaluar la capacidad de respuesta específica y los recursos del sujeto a través de métodos adecuados.
 11. Es necesario desarrollar estrategias coordinadas para garantizar la continuidad en la prestación de servicios al sujeto, incluyendo estrategias de prevención de la reincidencia.
 12. Identificar y clarificar las áreas en las que los profesionales puedan ejercer su criterio personal en la aplicación del programa.
 13. Desarrollar una serie de principios que puedan servir como guía en la aplicación del programa.
 14. Se ha de establecer un método para asegurar la integridad en la realización del programa; especificar criterios para la selección, entrenamiento y supervisión de los profesionales; establecer el método adecuado para registrar información mientras se ejecuta el programa.
 15. Hay que preocuparse porque los profesionales desarrollen unas buenas habilidades, en especial en relación con su capacidad para la interacción y motivación de los sujetos, y en la estructuración de los programas y las sesiones.
 16. Asegurarse de que los directores de los programas sean personas comprometidas, con experiencia, y con capacidad para coordinar y acreditar el programa.
 17. Es importante que el programa se integre adecuadamente en su contexto social y en que se ajuste lo mejor posible a las necesidades específicas del lugar en que se realiza.
-

En las intervenciones y a la hora de crear los protocolos de intervención educativa y terapéutica dirigidos a cambiar actitudes y creencias que justifican la violencia y las emociones negativas asociadas a la misma, junto con la modificación de los hábitos agresivos que conducen a la comisión de un acto delictivo este modelo que acabamos de

ver puede servir como marco de referencia.

Sin embargo, no podemos olvidar que la intervención psicológica se relaciona directamente con la identificación de las necesidades que se han de formular como los objetivos para el tratamiento y de la evaluación del riesgo de reincidencia delictiva (Garrido, López, Silva, López y Molina, 2006).

Tanto el riesgo de reincidencia como el tratamiento están unidos de manera conceptual. El primero de ellos hace referencia a uno de los objetivos más importantes para los que trabaja el sistema de justicia y, el segundo, representa los cambios personales y sociales que debe emprender el sujeto para poder reinserirse en la sociedad. Ambos conceptos son interdependientes, ya que el criterio más importante, a la hora de determinar el progreso en un programa de intervención, es la significativa disminución de ese riesgo de reincidencia (Graña Gómez, Garrido Genovés y González Cieza, 2008).

Los programas de intervención sobre el comportamiento antisocial con un enfoque cognitivo-conductual adoptan estrategias de cambio basadas en el paradigma de la competencia social que incluye, sobre todo, estrategias que persiguen cambiar la forma de pensar, sentir y actuar de los adolescentes (Andrews y Bonta, 2010; Garrido, 2005).

3.4. Programas Específicos de Intervención propuestos desde el Ministerio del Interior³

Desde la Administración Penitenciaria Española ha puesto en marcha una serie de programas específicos, ordenados y estructurados, que están dirigidos a favorecer la evolución positiva de las personas condenadas que están sujetas a condiciones especiales de carácter social, delictivo o penitenciario. Con ello se ha conseguido crear una cultura de intervención sobre los factores psicosociales que están detrás de los actos delictivos de cada condenado (Instituciones Penitenciarias, 2015).

³ La información recogida en este apartado es de la página Web de Instituciones Penitenciarias: <http://www.institucionpenitenciaria.es>

A la hora de asignar estos programas se tiene en cuenta la evaluación global del penado, su personalidad, incluida su dimensión delictiva y los pronósticos que se realizan de manera periódica para analizar su evolución. De esta forma se programa un tratamiento dinámico, continuo e individual.

El diseño de estos programas específicos establece:

- a) Los objetivos de la intervención
- b) La población a la que están destinados
- c) El esquema de las unidades terapéuticas (con sus actividades y técnicas apropiadas)
- d) Los recursos necesarios
- e) Para terminar, el procedimiento que se establece para evaluar los resultados

Para ejecutar los programas de intervención, los Centros Penitenciarios cuentan con una serie de equipos técnicos multidisciplinares. Los profesionales de estos equipos técnicos reciben previamente a la implantación de cada programa, un curso formativo. En muchas ocasiones se cuenta con la colaboración de instituciones externas como profesionales universitarios o asociaciones que colaboran en la implantación de estos programas.

De manera periódica la Administración Penitenciaria realiza evaluaciones tanto de la eficacia como de los resultados de los programas específicos, por regla general, en colaboración con universidades y otras instituciones adecuadas.

Tabla 3.1. *Programas específicos de Intervención en España*

PROGRAMAS	OBJETIVOS	DESTINATARIOS
Agresores Sexuales	Mejorar las posibilidades de reinserción y de no reincidir. Favorecer un análisis más realista de la conducta delictiva y mejorar sus habilidades interpersonales	Agresores sexuales
Alcoholismo		Internos con problemática de abuso

	Enseñar al sujeto a identificar el craving y las situaciones de riesgo, incrementar el autocontrol y dotar de habilidades para manejarse con dichas situaciones	de alcohol
Discapacitados	Promover condiciones de vida que faciliten la integración social de la persona	Internos con discapacidad sensorial, física o psíquica
Drogodependencia	Estimular el inicio del tratamiento. Minimizar las conductas de riesgo y los daños asociados al consumo. Evitar el inicio de consumo en la población abstinente. Potenciar la derivación a centros externos y evitar la marginalización	Internos con problemática de abuso de sustancias
Enfermos Mentales	Atender y garantizar que se incardinan la adecuada atención sanitaria y psicológica de la persona en prisión con el debido cumplimiento de la pena impuesta	Internos con problemas de salud mental
Módulos Terapéuticos	Se trata de un espacio socioeducativo y terapéutico, libre de las interferencias que genera la droga y fomentando cambios en las actitudes, valores y hábitos de los internos residentes	Los internos en programa integral de drogodependencias (son módulos independientes en los que se encuentran)
Jóvenes	Mejorar las habilidades interpersonales, la educación, junto con la preparación para la búsqueda de empleo. Equipar a los jóvenes con aquellas habilidades de pensamiento necesarias para un mejor ajuste personal y social	Internos menores de 25 años, jóvenes
Juego Patológico	Conseguir la rehabilitación del ludópata, dotándole de estrategias para que pueda conseguir una vida alejada del juego	Internos con ludopatía
Madres	Facilitar una relación materno-filial positiva y un desarrollo estimular normalizado	Mujeres que permanecen en prisión con hijos menores de tres años
Módulos de Respeto	La finalidad es lograr un clima de convivencia y respeto en los residentes del módulo	Internos con buena convivencia y cumplimiento de la normativa
Mujeres	Superar los factores de especial vulnerabilidad	Mujeres encarceladas

	<p>que han influido en la inmersión de las mujeres en la actividad delictiva</p> <p>Erradicar los factores de discriminación basados en el género dentro de la prisión</p> <p>Atención integral a las necesidades de las mujeres encarceladas</p> <p>Favorecer la erradicación de la violencia de género especialmente las secuelas psíquicas, médicas, adicciones, asociadas a la alta prevalencia de episodios de abusos y maltrato en el historial personal de muchas de ellas</p>	
Violencia de Género	Tanto la prevención de la violencia de género como el tratamiento de las mujeres que la han padecido y necesitan un mayor grado de atención	Mujeres que han padecido violencia de género y necesitan un mayor grado de atención o mujeres posibles víctimas
Personas Extranjeras	Reducir el aislamiento, desde el centro penitenciario se trata de facilitar la comunicación con personas de su misma nacionalidad, lengua o religión y disminuir el aislamiento por el desconocimiento del idioma, la cultura. También intenta facilitar el acceso a publicaciones en su idioma y se fomenta su participación en las actividades que se llevan a cabo dentro del centro con fines de rehabilitación social	Internos extranjeros
Preparación de Permisos de Salida	Uno de los elementos clave de la resocialización de las personas condenadas a pena privativa de libertad son los permisos de salida. Con ellos se incentivan su evolución positiva, son un estímulo para la buena conducta, reducen las tensiones de la vida continuada en prisión, fortalecen vínculos socio-familiares y posibilitan el acceso al mudo laboral	Internos que no han disfrutado aún permisos pero se encuentran en condiciones personales, penales y penitenciarias para hacerlo a corto plazo e internos que han hecho un uso incorrecto de estas salidas
Prevención de Suicidios	<p>Aplicar sistemáticamente una serie de pautas de prevención dirigidas a aquellos grupos definidos como de riesgo.</p> <p>Detectar internos con problemas específicos que puedan derivar en una conducta autolítica.</p> <p>Evitar el desenlace negativo de los internos incluidos en el protocolo de intervención.</p> <p>Determinar claramente el proceso y pautas de</p>	Internos con problemas específicos que pueden llegar a derivar en conductas autolíticas

	intervención por parte de los distintos profesionales de vigilancia, tratamiento y sanidad	
Programa de Régimen Cerrado	Lograr la adaptación e integración al régimen ordinario del interno, para una convivencia normalizada	Internos que se encuentran en régimen cerrado
Terapia Asistida con Animales	<p>Reducir los estados de ansiedad y depresión</p> <p>Potenciar las habilidades de comunicación y de relación personal</p> <p>Fomentar el sentido de la responsabilidad</p> <p>Mejorar la autoestima y la autonomía</p> <p>Mejorar las relaciones sociales</p> <p>Adquirir y/o consolidar la adherencia al tratamiento psiquiátrico</p>	Internos con problemas de autoestima y de afectividad
Seguridad Vial	La Educación Vial es un componente relevante en la Formación Integral de las personas privadas de libertad, pues tanto en su papel de conductores o como meros usuarios de las vías, este aprendizaje será de enorme utilidad para la preparación de su puesta en libertad	Internos que han cometido delitos contra la seguridad vial
Agresores de Violencia de Género	<p>Asunción de la responsabilidad, eliminando estrategias defensivas o justificadoras de los hechos violentos</p> <p>Toma de conciencia y modificación de pensamientos, actitudes y creencias de tipo sexista, que justifican la desigualdad de género</p> <p>Identificación de las distintas formas en las que se ejerce la violencia de género</p> <p>Desarrollo de la empatía hacia las víctimas de los malos tratos</p> <p>Especial énfasis en los hijos como víctimas directas de la violencia de género, reconociendo las formas de abuso</p>	Internos que han cometido delitos de violencia de género en el ámbito familiar (con sus parejas o ex parejas)
Tabaquismo	Abandono definitivo del consumo del tabaco de los internos que participan en el programa	Internos con adicción al tabaco
Resolución Dialogada de Conflictos	Que los internos resuelvan sus conflictos de manera pacífica con la ayuda de un mediador	Internos con problemas relacionales

A continuación describiremos más pormenorizadamente cada uno de estos programas.

3.4.1. Programa de Intervención con Agresores Sexuales

La necesidad de desarrollar un programa específico para internos condenados por agresión sexual surge de la gravedad de este tipo de delitos y las elevadas tasas de reincidencia en algunos casos. El artículo 116 del Reglamento Penitenciario expresamente señala que la Administración Penitenciaria podrá realizar programas de tratamiento destinados a agresores sexuales.

En los agresores sexuales encontramos diversas tipologías, son un colectivo muy heterogéneo. Comúnmente distinguimos dos grandes grupos: los agresores de menores y los de mujeres adultas. El programa de intervención propuesto desde Instituciones Penitenciarias está dirigido a ambos. Las sesiones grupales se desarrollan semanalmente y mantienen aproximadamente durante dos años.

Las que se detallan a continuación son las líneas prioritarias de actuación durante el período de intervención:

- ✓ Aumentar la conciencia del interno acerca de las causas que le han llevado a cometer delitos sexuales.
- ✓ Incrementar la empatía hacia la víctima, tomando conciencia del daño causado.
- ✓ Asumir la responsabilidad delictiva, eliminando todo tipo de justificaciones.
- ✓ Modificar patrones de pensamiento que conllevan interpretaciones erróneas de las situaciones o de los comportamientos de otras personas.
- ✓ Aprender pautas de conducta adaptadas y aumentar la capacidad de autocontrol.
- ✓ Modificar los estilos de vida desorganizados y poco saludables.
- ✓ Detectar de forma temprana la aparición de posibles factores de riesgo de reincidencia.

3.4.2. Programa de Intervención con Alcoholismo

En los Centros Penitenciarios el Programa de Intervención del Alcoholismo está basado en la necesidad de un abordaje terapéutico dirigido a aquellos internos que presentan dependencia/abuso. Se establecen, para ello, unas pautas de actuación que orienten a la elaboración e implantación de un programa de deshabituación alcohólica.

El objetivo principal de este tipo de intervención es enseñar al sujeto a identificar el craving y las situaciones de riesgo de consumo de alcohol, ayudarle a incrementar el autocontrol y dotar de habilidades para manejarse con dichas situaciones.

Los contenidos básicos del programa se centran en tres grandes apartados:

- ✓ Información acerca de la adicción al alcohol. La finalidad es dar a conocer los problemas de salud asociados a corto y largo plazo y los efectos sobre el organismo. Uno de los elementos claves de la motivación y de la prevención de recaídas es la información.
- ✓ Motivación para el cambio, utilizando estrategias orientadas a aumentar el compromiso con el tratamiento y cesar en el consumo.
- ✓ Entrenamiento en habilidades de afrontamiento. Este grupo de técnicas, basadas en la teoría del aprendizaje social, tienen por objetivo aumentar y reforzar las habilidades del sujeto para afrontar situaciones de alto riesgo en relación al consumo del alcohol:
 - Manejo del deseo intenso de consumo o craving.
 - Entrenamiento en habilidades sociales y solución de problemas para el mantenimiento de la abstinencia.
 - Prevención de recaídas.

Se trata de una terapia grupal, un programa psicoeducativo de intervención breve, una duración media de 10 sesiones. El tratamiento de las adicciones parte de un abordaje multidisciplinar cuyo objetivo es trabajar todos los factores que intervienen en esta problemática como son la dimensión social, biológica y psicológica. Igualmente, los equipos de intervención han de ser multidisciplinarios y estar integrados por diversos

profesionales: educadores, trabajadores sociales, sanitarios y psicólogos.

Igualmente es recomendable y necesario contar con el apoyo de recursos externos especializados, tanto para la aplicación del programa dentro del centro penitenciario como para poder garantizar su continuidad fuera del ámbito institucional en cualquiera de las modalidades terapéuticas, como puede ser el internamiento en una comunidad terapéutica o el seguimiento ambulatorio.

El objetivo fundamental de la intervención consiste en que una vez que los internos accedan al medio abierto sean capaces de mantener la abstinencia al alcohol. Desde el primer momento que acceden al medio abierto se potencia la derivación a instituciones especialistas en el tratamiento de adicciones o a asociaciones.

3.4.3. Programa de Intervención con Discapacitados

El Programa de Intervención con Discapacitados tiene como objetivo principal la identificación temprana de aquellos internos que presentan algún tipo de discapacidad. Al ingresar en prisión algunos de ellos ya disponen del reconocimiento oficial pero en otros casos no es así y se regulariza tras un primer diagnóstico en el centro penitenciario.

En el artículo 49 de la Constitución Española se fundamenta el llevar a cabo una intervención especializada con internos con discapacidad: *“Los poderes públicos realizarán una política de previsión, tratamiento, rehabilitación e integración de los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a los que prestarán la atención especializada que requieran y los ampararán especialmente para el disfrute de los derechos que este Título otorga a todos los ciudadanos”*.

La Administración Penitenciaria ha diseñado este programa de intervención a modo de Programa Marco que cada centro penitenciario, en función de su población penitenciaria y características, adaptará y desarrollará.

Cuando la discapacidad es física o sensorial, los centros adoptan una serie de medidas que facilitan tanto la movilidad como la participación del interno en la vida ordinaria del centro. Para los internos con discapacidad intelectual existen una serie de

programas especializados dirigidos por profesionales de la Confederación Nacional de Organizaciones a favor de las personas con discapacidad intelectual (FEAPS):

- Detección de casos de discapacidad intelectual, física o sensorial.
- Confirmación diagnóstica y tramitación, en su caso, del reconocimiento oficial de discapacidad.
- Adecuación de la normativa penitenciaria y los programas de intervención a las condiciones de las personas con discapacidad.
- Establecimiento de programas específicos de tratamiento.
- Adecuación de instalaciones.
- Derivación a dispositivos no penitenciarios y facilitar la integración en los recursos de la comunidad.

El Programa Marco se estructura en tres fases:

- Fase 1. Detección del caso: se lleva a cabo en el ingreso o en el momento posterior, en el módulo asignado. Lo deseable es la detección temprana.
- Fase 2. Evaluación: el objetivo principal es confirmar o descartar el diagnóstico de discapacidad intelectual acorde con los criterios de los sistemas de clasificación internacional. Esta evaluación la realizan diferentes profesionales penitenciarios y/o una asociación especializada, tramitándose el correspondiente certificado oficial.
- Fase 3. Intervención: consiste en establecer líneas multidisciplinarias de actuación para compensar, en la medida de lo posible, las áreas carenciales y necesidades tanto terapéuticas como asistenciales detectadas en las fases anteriores. También tiene como objetivo prevenir situaciones potenciales de riesgo, trastornos de conducta o emocionales que pudieran estar asociadas.

Hay cuatro formas de intervención: las intervenciones sanitarias, la observación y el seguimiento, las medidas asistenciales (con la Certificación de Oficial de discapacidad, la búsqueda de recursos o la intervención con asociaciones especializadas) y las intervenciones terapéuticas. Dentro de estas últimas nos encontramos varias áreas en las que se intervienen:

- ✓ Área Personal: centrada en la consolidación y/o adquisición de hábitos de autonomía personal, aumentar los conocimientos sobre las enfermedades de transmisión sexual o hábitos de vida sana como el no consumo de sustancias.
- ✓ Área Psicosocial-relacional: a través del desarrollo de capacidades necesarias para poder desenvolverse en la sociedad, trabajando programas de habilidades sociales, salidas terapéuticas, entrenamiento emocional, estimulación cognitiva, educación en valores.
- ✓ Área Familiar: tiene como objetivo favorecer las comunicaciones y relaciones familiares, dando a conocer los recursos sociales y de autoayuda existentes en el exterior.
- ✓ Área Educativa: a través de la adquisición de conocimientos básicos.
- ✓ Área Laboral: centrada en programas ocupacionales.

Se trata de un programa integral y será realizado por un equipo multidisciplinar, con formación específica y está integrado por Psicólogo, Pedagogo, Trabajador Social, Educador, Monitor Ocupacional, Jurista y Funcionario de Vigilancia.

3.4.4. Programa de Intervención con Drogodependientes

La drogodependencia es uno de los problemas más importantes entre las personas que ingresan en prisión, tanto por el número de personas afectadas como por la gravedad de las complicaciones que están asociadas al consumo: desestructuración de la personalidad, carencias a nivel formativo y a nivel laboral, problemas de salud, difícil convivencia familiar, además de la problemática jurídica y penal. Se desarrollan diversos programas de intervención para dar respuesta a esta problemática en torno a tres áreas fundamentales interrelacionadas entre sí: prevención, asistencia y reincorporación social.

En concordancia con la Constitución Española y con la Ley Orgánica General Penitenciaria, el objetivo genérico de la intervención penitenciaria se centra en la integración social y la normalización del interno. Cuando se establecen las metodologías de intervención es imprescindible considerar las características culturales y sociales de

la población penitenciaria destinataria así como sus necesidades. De esta forma, en materia de drogas y en orden a prioridades, los objetivos específicos de intervención consisten en:

- Prevenir y reducir los riesgos y los daños asociados al consumo,
- Prevenir el inicio en el consumo de drogas y las conductas de riesgo,
- Conseguir periodos de abstinencia, que configuren una ruptura de la dependencia y una reordenación de la dinámica personal y social,
- Optimizar la incorporación social, dotando a los drogodependientes de las habilidades y recursos necesarios para poder afrontar con posibilidades de éxito el tratamiento en libertad y su normalización e integración en la sociedad.

Esta problemática se aborda de manera integral. Se realizan acciones preventivas que están dirigidas a la totalidad de la población, así como actividades de tipo terapéutico y con la finalidad de reinsertar a aquellos consumidores activos o que están en proceso de recuperación.

1. Programa de prevención y educación para la salud

Los principales objetivos son mejorar la información sobre las drogas así como sus efectos, evitando el inicio de su consumo. También propiciar un estilo de vida saludable y dotar de competencias y habilidades para rechazar el consumo así como favorecer una adecuada inserción social.

2. Programa de intercambio de jeringuillas (PIJ)

La transmisión y adquisición de enfermedades graves cuando se consumen drogas por vía inyectada con jeringuillas usadas es un problema importante. El objetivo del PIJ es preservar la salud y la vida de los consumidores de drogas por inyección, al hacer posible que puedan utilizar equipo de inyección estéril. Este programa de intercambio de jeringuillas que se desarrolla en los Centros Penitenciarios ha recibido el Primer Premio Europeo a las Buenas Prácticas de Salud en las Prisiones, otorgado por la Red Europea de Prisión y Salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

3. Programa de tratamiento con metadona

Uno de los programas más efectivos de intervención en la reducción de riesgos y de daños y en el tratamiento de la dependencia, es el tratamiento con metadona. Ellos se debe a que acoge a un considerable número de drogodependientes y por los beneficios individuales y colectivos que se pueden obtener, al favorecer la disminución del consumo de drogas, la evitación del consumo por vía intravenosa, la mejora del estado físico y mental y el descenso de la conflictividad.

El tratamiento con metadona que abarca únicamente la dispensación del fármaco constituye una intervención fundamentalmente de reducción de riesgos y de daños. Cuando además este tratamiento farmacológico comprende una serie de actividades de apoyo psicosocial y de preparación para la salida en libertad, la intervención tiene carácter normalizador y rehabilitador. Cada persona en tratamiento sustitutivo está incluida en una u otra modalidad terapéutica en función de las características y situación del proceso de recuperación en el que se encuentre.

4. Programa de deshabituación

Consta de dos procesos: la desintoxicación y la deshabituación propiamente dicha.

- ✓ Desintoxicación: consiste en la eliminación de la dependencia física hacia la sustancia o sustancias que han creado la adicción. Principalmente se realiza mediante el tratamiento farmacológico del síndrome de abstinencia, programándose igualmente otras acciones de apoyo.
- ✓ Deshabituación: esta segunda fase consiste en la eliminación de la dependencia psicológica. Se trata de una fase más compleja y prolongada que la anterior. Se facilita la adquisición de elementos, estrategias y pautas de conducta que permitan la normalización e integración social, para poder enfrentarse con posibilidades de éxito a los factores adversos, internos y externos, que en otras condiciones tenderían a precipitar el consumo de drogas. Puede realizarse de manera ambulatoria, en centro de día o en módulo terapéutico, o entender los anteriores como fases de un mismo proceso.

5. Programa de reincorporación social

Los objetivos principales son la adquisición y el desarrollo de instrumentos,

actitudes y habilidades, recursos y aprendizajes que ayuden a mejorar el desenvolvimiento personal, familiar, social y laboral, para poder afrontar con posibilidades de éxito el tratamiento en libertad y su normalización e integración en la sociedad.

Las siguiente medidas y actividades forman parte de este programa: salidas diarias para trabajar o para tratamiento, programas de preparación para los permisos y para la libertad, derivación a cumplimiento en unidades terapéuticas extrapenitenciarias, y clasificación en tercer grado y cumplimiento en centros abiertos. Se cuenta con la colaboración de los profesionales y recursos extrapenitenciarios existentes, tanto terapéuticos como de la red de recursos sociales, para conseguir globalidad en las actuaciones.

A la hora de intervenir se establecen dos modalidades: la intervención ambulatoria o en Centro de Día o los Módulos Terapéuticos.

1. Intervención ambulatoria / Centro de día

Para que los profesionales puedan desarrollar las actividades terapéuticas con los internos, se destinan espacios adecuados.

Estos espacios pueden ubicarse en cada módulo (intervención ambulatoria) o en una dependencia centralizada con diversas salas o despachos (centro de día).

2. Módulo terapéutico

Los Módulos Terapéuticos son módulos independientes destinados a albergar a internos que se encuentran en tratamiento integral de drogodependencias. Se pretende crear un espacio socioeducativo y terapéutico normalizado y libre de las interferencias de la droga.

A la hora de poner en marcha los programas de intervención con drogodependientes se cuenta con la coparticipación de las diferentes áreas penitencias y de las distintas instituciones responsables de la atención a las drogodependencias, dependientes tanto de la administración central, autonómica como local. Las

organizaciones no gubernamentales también colaboran en el desarrollo de estas terapias. Los equipos de gestión y coordinación consisten en:

- Equipo Sanitario, cuyas funciones son el diseño, ejecución y evaluación de las intervenciones sanitarias. Desarrolla los programas de intercambio de jeringuillas, de metadona y desintoxicación.
- Equipo Técnico GAD (Grupo de Atención al Drogodependiente), sus funciones son el diseño, ejecución y evaluación de las intervenciones multidisciplinarias. Los programas de su competencia son los de prevención-educación para la salud, intervención psicosocial en el tratamiento con metadona, deshabituación y reincorporación social.

Estos Equipos Multidisciplinarios están compuestos tanto por profesionales penitenciarios como de organizaciones no gubernamentales, en colaboración con los Planes Nacionales y Autonómicos sobre Drogas y Sida y otras instituciones. Forman parte del Equipo el médico, psicólogo, educador y trabajador social y puede ampliarse con funcionarios de vigilancia, maestros, enfermeros, monitores. Las funciones de dirección y de coordinación las llevan a cabo la Comisión GAD. Está presidida por el director del centro y forman parte de ella los subdirectores médicos y de tratamiento así como los coordinadores de los equipos técnicos-GAD.

3.4.5. Programa de Intervención con Enfermos Mentales

Desde la Administración Penitenciaria se ha constatado la elevada incidencia de problemas de salud mental entre la población penitenciaria, lo que es motivo de preocupación. Por este motivo se ha dedicado un gran esfuerzo para atender y garantizar que se incardinan la adecuada atención sanitaria y psicológica de la persona en prisión con el debido cumplimiento de la pena impuesta.

Con el objetivo de conseguir ambos fines, se ha desarrollado un Programa Marco para la atención integral de personas con algún tipo de enfermedad mental cuya finalidad es desarrollar una labor terapéutica y a la vez reinsertadora de esta población.

Existen, para los casos de personas con patologías psiquiátricas graves, dos establecimientos psiquiátricos para el cumplimiento de las medidas de seguridad que la autoridad judicial les pueda imponer.

El Programa de Atención Integral a Enfermos Mentales (PAIEM) intenta dar respuesta a las necesidades en materia de salud mental de la población interna en Centros Penitenciarios. Actualmente se ha reelaborado este programa marco, diseñando un protocolo de actuación entre profesionales sanitarios especialistas en salud mental y profesionales de tratamiento.

Se trata de un programa global de atención a la enfermedad mental (PAIEM), que se está implementando progresivamente en todos los establecimientos penitenciarios y que recoge pautas de atención especializada hacia personas con algún tipo de trastorno o patología mental, con especial hincapié en la práctica de actividades terapéuticas y ocupacionales específicas.

Son tres las líneas de actuación en las que se articula la intervención con internos que presentan algún tipo de patología mental:

- En primer lugar la detección del caso y atención clínica al objeto de realizar o confirmar el diagnóstico, así como pautar el tratamiento médico.
- En un segundo momento se realiza un programa individualizado de rehabilitación, que contempla participación en actividades comunes del centro o específicamente diseñadas para este tipo de internos.
- La tercera línea del programa tiene como objetivo facilitar la incorporación social, con intensificación de actuaciones en el ámbito familiar y búsqueda de recursos externos apropiados.

Por su trascendencia rehabilitadora, entre las actuaciones terapéuticas destacan aquellas encaminadas a conseguir, en la medida de lo posible, la recuperación de las capacidades personales, la adaptación al entorno, su calidad de vida, el aumento de la autonomía personal, evitando de esta forma el deterioro psicosocial, y facilitando la adquisición y desarrollo por el enfermo de habilidades, recursos y aprendizajes que ayuden a su desenvolvimiento personal, familiar, social y laboral.

Al igual que en los otros programas de intervención, los PAIEM los lleva a cabo personal sanitario, Psicólogo, Educador, Trabajador Social así como Asociaciones profesionales u ONG, jurista, maestro, monitor deportivo y monitor ocupacional.

En España, en estos momentos, existen dos Hospitales Psiquiátricos, en Sevilla y en Alicante. Estos centros están destinados al cumplimiento de las medidas de seguridad acordadas en los procesos penales. La organización y el funcionamiento en estos centros se adecuan y se adaptan con el fin de garantizar una intervención y una atención especializada para las personas con patologías psiquiátricas. Cuando la patología de los internos es sobrevenida, el ingreso en estos Establecimientos Psiquiátricos se realiza cuando la autoridad judicial así lo decide, para que el interno sea observado, y se emita el informe. Una vez que se envía este informe, si la autoridad judicial no decidiera la libertad, el Centro Directivo podrá decidir su traslado al Centro que le corresponda.

3.4.6. Módulos Terapéuticos

Los Módulos Terapéuticos son módulos independientes en los que se encuentran los internos en programa integral de drogodependencias. Se trata de un espacio socioeducativo y terapéutico, libre de las interferencias que genera la droga y fomentando cambios en las actitudes, valores y hábitos de los internos residentes. Se crea un ambiente dinámico y personalizado en el que adquiere una mayor eficacia la intervención multidisciplinar dirigida a la reincorporación social y a la normalización de los internos.

La atención a los internos se da en jornada completa, desarrollándose la mayor parte de las actividades propias del programa en el interior del módulo: educativas, terapéuticas, formativo-laborales, ocupacionales. Para que los internos puedan alcanzar confianza, responsabilidad, motivación, autocontrol, autoestima y la utilización del tiempo libre para encontrar satisfacciones personales y el abandono de las conductas adictivas, se desarrolla una acción educativa intensa.

El desarrollo de las áreas dirigidas a la motivación hacia el cambio, el aprendizaje social, enfatizando principalmente la prevención de recaídas, el aprendizaje de

habilidades sociales, la educación para la salud y la formación y orientación sociolaboral se considera fundamental.

Se cree básica, dentro de las posibilidades individuales penales y penitenciarias, la orientación y derivación del interno hacia intervenciones extrapenitenciarias, de carácter terapéutico, formativo-laboral o de inserción sociolaboral.

Para estimular y recompensar los avances, que se reflejan en ir adquiriendo mayores niveles de responsabilidad, los ejes de la intervención son los grupos terapéuticos y el ambiente en el módulo. El grupo terapéutico es un factor de cambio poderoso en el estilo de vida y facilita de manera más interpersonal la normalización de las relaciones.

Es en el grupo donde se establecen para el interno las tareas y se programan los objetivos, por el grupo pasan todas las esperanzas y cambios de motivación, donde se controlan actitudes y comportamientos y donde el interno se va ganando el reconocimiento de sus compañeros y se van consolidando los avances. Se espera que el interno adopte un papel cada vez más activo a la hora de mantener el ambiente creado, en lo que se refiere al comportamiento y la actuación de otros internos, y que adquiera un comportamiento modificado y más maduro por su parte.

Además del uso del entorno y de las sesiones grupales como medios para fomentar los cambios, se realizan asesorías individuales, psicológicas, educativas, laborales y sociales.

En los Centros Penitenciarios de Villabona y Madrid IV Navalcarnero, se destinan varios módulos terapéuticos, en función de los diferentes perfiles de internos y los niveles de normalización. Las metodologías de intervención y los niveles de exigencia son distintos y de esta forma se establece un circuito de intervención al que acceden los internos, en función de los procesos de recuperación personal respectivos.

Unidad Terapéutica y Educativa UTE

La metodología de intervención de la UTE de Villabona, programa que se desarrolla desde 1992, es el paradigma de Módulo Terapéutico. Ha demostrado su eficacia y eficiencia en la recuperación personal de las personas ingresadas en Centros Penitenciarios y su preparación para la reincorporación a la sociedad. Por ese motivo se ha implantado este modelo en otros centros, actualmente funciona en otros 16.

La Unidad Terapéutica y Educativa-UTE está basada en los grupos terapéuticos de internos y en un Equipo Multidisciplinar. La UTE-Unidad Terapéutica y Educativa del centro penitenciario de Villabona (Asturias), cuenta con 5 módulos terapéuticos en funcionamiento que acogen a más de 400 internos en programa. Al inicio, los internos firman un contrato terapéutico que es el que les vincula con los profesionales de la UTE, y donde se recogen los compromisos, derechos y deberes de ambos.

El grupo terapéutico o grupo de autoayuda es el eje central de la UTE. Cada grupo está integrado por 12-15 internos. Es el espacio de comunicación donde el interno va a mostrar todas sus carencias y sus déficits de socialización, a través de la revisión, reflexión y confrontación con el resto de los miembros del grupo. Se establecen imposiciones y tareas para evitar o reforzar determinadas actitudes y conductas. Como mínimo, se celebra, dirigida por un profesional, una sesión semanal.

El Equipo Multidisciplinar lo forman profesionales de Instituciones Penitenciarias de todas las áreas: psicólogos, educadores, vigilancia, trabajadores sociales, maestros, monitores, sanitarios. Todos ellos desarrollan actividades terapéuticas y educativas a nivel grupal e individual. El seguimiento del proceso terapéutico de los internos tiene lugar durante las 24 horas del día.

Uno de los pilares de la UTE es la escuela (de asistencia preferente) ya que se constituye como un medio dinámico, estimulante y atractivo que ayuda fundamentalmente a conseguir el nivel de concienciación y normalización social. Otras actuaciones que en la UTE buscan provocar cambios importantes en los hábitos, actitudes y valores son los talleres de salud, los formativo-ocupacionales (cristales,

cerámica, debate, informática, dibujo), los formativos para el empleo, las actividades deportivas, culturales, de ocio y tiempo libre; los cursos formativos en el exterior, las salidas terapéuticas, los campos de trabajo y los permisos de salida.

3.4.7. Programa de Intervención con Jóvenes

Los menores de 21 años y, de manera excepcional, aquellos que no hayan cumplido los 25 años se consideran “jóvenes” en la Administración Penitenciaria, lo que supone, aproximadamente el 14% de la población total penitenciaria. Los programas de intervención específicos para jóvenes están caracterizados por una acción educativa intensa cuya finalidad es frenar el desarrollo de una carrera delictiva y conseguir su integración social una vez que salgan de prisión.

Entre jóvenes de 16 a 22 años es 5 o 6 veces superior a la que podemos encontrar en sujetos de mayor edad. La legislación penitenciaria incluye la edad como uno de los criterios internos para separar a los internos, dadas las especiales características y la atención específica que requiere la población menor de 21 años (o 25 años, en algunos casos).

Cuanto más joven sea el interno y más precoz sea su trayectoria profesional, la eficacia de los programas de intervención terapéutica con este grupo de edad disminuye. Por ello se da la necesidad de una intervención intensiva e integral con este tipo de internos.

El programa específico dirigido a los jóvenes menores de 25 años que la Institución Penitenciaria tiene diseñado establece un régimen de vida caracterizado por una acción educativa intensa. En la medida de lo posible se fomenta el contacto con el entorno social del interno. Se estructura de acuerdo a los principios de intensidad e integralidad, así como a las características y las carencias de los jóvenes.

Los objetivos principales son:

- Mejorar las habilidades interpersonales, la educación, junto con la preparación para la búsqueda de empleo.

- Equipar a los jóvenes con aquellas habilidades de pensamiento necesarias para un mejor ajuste personal y social.

La intervención común, que la lleva a cabo un Equipo Multidisciplinar (psicólogos, juristas, pedagogos, sociólogos, educadores, maestros, funcionarios de vigilancia, trabajadores sociales, técnicos medios de actividades deportivas y ocupacionales), se centra en las siguientes áreas:

- Área de formación académica
- Área deportivo-recreativa
- Área laboral - Área cultural
- Área higiénico-sanitaria
- Área de ocio y tiempo libre
- Área sociofamiliar
- Preparación para la vida en la comunidad

La intervención más específica se desarrolla, en algunos Centros Penitenciarios, con el denominado “Programa de Pensamiento Prosocial versión corta para Jóvenes” de Vicente Garrido Genovés. Se trata de un programa de intervención cognitiva basado en un entrenamiento directo de habilidades, actitudes y valores, que permite que los jóvenes adquieran mayores destrezas para evitar las conductas delictivas. Las sesiones son dirigidas por psicólogos, apoyados por los educadores de cada módulo.

3.4.8. Programa de Juego Patológico

La intervención sobre el juego patológico abarca dos fases diferenciadas. La primera que pretende romper la conducta activa de juego mediante la exposición a situaciones y control de respuesta. Y la segunda, de suma importancia en todas las adicciones, que trata de conseguir el mantenimiento de la abstinencia mediante la adquisición de habilidades de afrontamiento y de autocontrol con el fin de superar en el futuro cualquier dificultad que pueda presentarse al sujeto evitando así su recaída.

Dentro del contexto penitenciario, la principal finalidad es la prevención de

recaídas y la preparación del interno para el momento de su libertad. El objetivo general es conseguir la rehabilitación del ludópata, dotándole de estrategias para que pueda conseguir una vida alejada del juego. La ludopatía, generalmente, suele considerarse un trastorno que puede haber influido en la comisión del delito. El programa de intervención que se propone es de terapia grupal y de una duración media de diez sesiones.

Con carácter general, las estrategias que contemplan este tipo de programas se basan en los siguientes contenidos:

- Información sobre el juego
- Identificación de situaciones de alto riesgo
- Entrenamiento en habilidades de afrontamiento ante situaciones problemáticas
- Entrenamiento en relajación
- Reestructuración de creencias irracionales
- Estados emocionales negativos
- La exposición en la imaginación
- Afrontamiento de conflictos personales e interpersonales
- Afrontamiento de la presión social
- Práctica de actividades alternativas al juego
- Abuso de alcohol

Al igual que en el resto de programas de tratamiento, el de las adicciones parte de un abordaje multidisciplinar con el objetivo de trabajar todos los factores que intervienen en este tipo de problemática como son la dimensión biológica, psicológica y social. Los equipos de intervención deben ser de igual forma multidisciplinarios integrados por profesionales sanitarios, psicólogos, educadores, trabajadores sociales u otros profesionales.

3.4.9. Programa de Intervención con Madres

Para las mujeres que permanecen en prisión con sus hijos hay una compleja organización y unas estructuras arquitectónicas específicas para facilitar una relación

materno-filial positiva y un desarrollo estimular normalizado, a su disposición. Alrededor de 160 niños viven en los Centros Penitenciarios junto a sus madres mientras cumplen la condena. Estas unidades cuentan con servicios adecuados y con profesionales que velan por su desarrollo cognitivo y emocional.

La legislación española contempla, en el Art. 38 de la Ley Orgánica General Penitenciaria, el derecho de las madres a mantener a sus hijos con ellas hasta que cumplan los tres años.

Las internas que tuviesen en el exterior hijos menores de tres años bajo su patria potestad podrán solicitar autorización para que éstos permanezcan en su compañía en el interior del establecimiento penitenciario. Siempre que se acredite debidamente la filiación y que tal situación no conlleve ningún riesgo para los menores, se concederá.

Siempre procurando el bienestar de los menores y mejorar las condiciones estimulares donde estos niños se desenvuelven, se han puesto en marcha varias estructuras:

- Unidades Dependientes o pequeños hogares para internas en régimen de semilibertad. La Junta de Tratamiento puede proponer que una interna madre clasificada en tercer grado o en segundo bajo el régimen de flexibilidad que marca el Art. 100.2, pueda ser trasladada con su hijo a una Unidad Dependiente en el exterior, siempre que esta propuesta sea autorizada por el Centro Directivo.
- Unidades de Madres: son módulos específicos en el interior de los Centros Penitenciarios pero que se encuentran separados arquitectónicamente del resto.
- Escuelas Infantiles: cuentan con especialistas en Educación Infantil que se encargan de la programación educacional y lúdica de los menores. La escuela infantil está atendida por personal laboral fijo que programa las clases como en cualquier otro centro de educación infantil.
- Un Módulo Familiar en el que se comparte la crianza de los menores con los miembros de la pareja cuando ambos se encuentran en prisión. Este último con carácter excepcional- extiende el principio constitucional de protección a la familia al ámbito penitenciario. Se trata de frenar, en lo posible, la

desestructuración familiar y proporcionar la asistencia especializada necesaria a los niños menores de tres años que convivan en prisión.

- Unidades externas de Madres: Como unidad arquitectónica independiente, facilitando un ambiente adecuado para que los niños puedan desarrollarse emocional y educativamente en consonancia con la reinserción social de las madres. Se facilita el acceso de las madres a los recursos sociales externos de inserción laboral, cursos formativos y actividades culturales.

3.4.10. Módulo de Respeto

Se entiende por módulo de respeto las unidades de separación interior dentro de un centro penitenciario. El origen se encuentra en el Centro Penitenciario de Mansilla de las Mulas (León) en el año 2001. En la actualidad están implantados en todos los establecimientos penitenciarios de España. Su finalidad es lograr un clima de convivencia y respeto en los residentes del módulo. En ellos los internos dejan de vivenciar el módulo y sus normas como “algo impuesto” y pasan a considerarlo como “algo propio”. La participación del interno en las tareas, en las decisiones y en la vida del módulo es un factor fundamental. Esta participación se encuadra a través de grupos de trabajo y de comisiones de internos.

La inclusión de los internos en los Módulos de Respeto lleva implícita la aceptación de las normas de dicho módulo, que regulan:

- El área personal referente a higiene, aspecto, vestuario y cuidado de celda
- El área de cuidado del entorno (tareas del módulo) relativa a la utilización y mantenimiento de los espacios comunes
- El área de relaciones interpersonales que incluye todas las interacciones del sujeto: con otros internos, con funcionarios, terapeutas y personal del exterior
- El área de actividades, que regula la programación de actividades de cada interno de acuerdo a un Programa Individual de Tratamiento (PIT), independientemente de las tareas de módulo que le corresponda a su grupo

Aunque todo lo anterior también es de aplicación a los internos incluidos en

módulos ordinarios, lo que realmente marca la diferencia es el sistema de organización, que pivota sobre tres ejes: la participación activa de los internos, la organización en grupos de tareas y una evaluación inmediata de las actividades realizadas y del comportamiento individual y colectivo.

En el mantenimiento y el cuidado de los espacios físicos del módulo y el desarrollo de las actividades diarias que se realizan en él, deben contribuir todos los internos. Son grupos fijos los encargados, cada uno de ellos, de una “zona del módulo” de manera semanal. Cada grupo se responsabiliza de que “su zona” se encuentre en perfecto estado durante todo el día. Hay siempre un interno responsable de cada grupo.

Se apela también a la solidaridad colectiva, ya que el comportamiento individual también repercute en el colectivo. Todos los internos deben reconocer que sus compañeros tienen la legitimidad y el derecho de exigir, de forma socialmente aceptable, el cumplimiento de las pautas de comportamiento establecidas en su ámbito de responsabilidad.

El responsable del grupo se encarga de repartir el trabajo de forma equilibrada entre sus componentes. También de solucionar los problemas internos que puedan surgir. Orientará a los internos que se incorporan por primera vez al grupo. Y como representante acudirá a la reunión o asamblea de responsables que se celebra semanalmente.

En los Módulos de Respeto existen diferentes comisiones de internos que cumplen tres objetivos:

- Posibilitar la participación en la organización del módulo
- Implicar y responsabilizar en la realización de las tareas
- Fomentar el diálogo y la negociación

De todas formas, no debemos olvidar que los módulos de respeto no son sistemas de autogestión y no permiten la asunción de responsabilidades directivas ni de estructuración por parte de los internos. Siempre tienen la última palabra los profesionales y por ello es necesaria su constante implicación. Para el correcto

funcionamiento hay una serie de comisiones esenciales:

- La reunión diaria o asamblea general: entre todos los internos del módulo y un profesional del Equipo. El objetivo es comprobar si todo funciona de manera correcta, transmitir algunas indicaciones, recordar ciertas normas que se cumplen de forma irregular, novedades, noticias.
- Comisión de acogida: es la encargada de recibir a los internos que ingresan por primera vez en el módulo, facilitando su integración.
- Comisión de convivencia: su objetivo es mediar entre los internos cuando surjan conflictos personales. Son los propios internos los que eligen sus componentes. Si la comisión no consigue su objetivo de pacificación y acuerdo, recurrirá a los profesionales del centro para que intervengan.
- La asamblea de responsables: es el máximo órgano de participación de internos. Semanalmente se celebra una asamblea a la que asisten los responsables de los grupos de tarea y los internos que imparten o se responsabilizan de alguna actividad específica. No asisten profesionales del Centro. También pueden participar otros internos para dar una mayor participación al colectivo.

La evaluación de los internos tiene repercusiones en la colectividad. Se trata de crear una presión grupal positiva, que favorezca valores como la solidaridad, la responsabilidad y el respeto mutuo. También sirve de base para la toma de decisiones relativas al interno, su evolución, o servir de soporte de informes para órganos o autoridades administrativos o judiciales.

El sistema de evaluación es complejo. Trata de reproducir el modo de funcionamiento de la sociedad general. Se intenta que el interno evite recibir sanciones comportándose normalmente. No se están exigiendo conductas extraordinarias sino que cada uno cumpla lo que se espera que debe hacer y dentro de los límites que a cualquiera se le podría pedir.

La evaluación de cada interno se realiza de forma diaria, a través de los funcionarios de vigilancia del módulo y semanal a través del equipo de profesionales encargado del módulo.

3.4.11. Programa de Intervención con Mujeres

Durante los últimos años se ha incrementado el número de mujeres encarceladas, entre otros motivos, debido al gran número de mujeres extranjeras que cumplen condenas largas por tráfico de drogas. La mujer encarcelada ha ocupado siempre una posición muy secundaria debido a su inferior representatividad en las prisiones, gestionadas básicamente por y para hombres. Por este motivo, desde el año 2009 se ha estado implementando de forma paulatina el “Programa de Acciones para la Igualdad entre Mujeres y Hombres en el ámbito penitenciario”, con acciones transversales y específicas encaminadas a:

- Superar los factores de especial vulnerabilidad que han influido en la inmersión de las mujeres en la actividad delictiva
- Erradicar los factores de discriminación basados en el género dentro de la prisión
- Atención integral a las necesidades de las mujeres encarceladas
- Favorecer la erradicación de la violencia de género especialmente las secuelas psíquicas, médicas, adicciones, asociadas a la alta prevalencia de episodios de abusos y maltrato en el historial personal de muchas de ellas

En el ámbito educativo se cubren casi todos los niveles de alfabetización y de educación básica. El grado de aceptación y motivación es altísimo, ya que algunas de ellas descubren en la escritura una forma nueva de comunicarse con los suyos y con el mundo que les estaba limitado. Al haber una elevada representación de internas de etnia gitana y extranjeras, se trabaja también con programas de integración cultural y de aprendizaje de español.

3.4.12. Programa de Intervención Violencia de Género

En colaboración con el Instituto de la Mujer y de otras Asociaciones externas la Administración Penitenciaria ha elaborado el Programa “Sermujer.eS”. Se trata de un Programa de Prevención de violencia de género para las mujeres en Centros Penitenciarios. El objetivo principal es tanto la prevención de la violencia de género

como el tratamiento de las mujeres que la han padecido y necesitan un mayor grado de atención. Se dota a estas mujeres de habilidades de competencia social que mejoren tanto sus recursos personales y sociales como su nivel de autoestima.

Se estructura en siete unidades de Intervención:

- Construcción de las identidades de género.
- Autoestima.
- Sexualidad.
- Relaciones de pareja y mitos del amor romántico.
- Violencia de género.
- Habilidades de competencia social.
- Prevención y recursos.

3.4.13. Programa de Intervención con Personas Extranjeras

Ante el rápido incremento en nuestras prisiones de la población de internos extranjeros se ha considerado necesario desarrollar un modelo de intervención específica para facilitar su integración en el medio penitenciario y finalmente en la sociedad. La intervención siempre ha de estar en consonancia con el deber de la Administración Penitenciaria de no diferenciar por razón de raza, nacionalidad o creencias en el desarrollo de la actividad que tiene encomendada. Actualmente este tipo de programas se llevan a cabo en varias cárceles españolas.

El Programa Marco de Intervención con Internos Extranjeros pretende servir como enfoque integral de intervención con este colectivo a través de los siguientes principios orientadores:

- Superar los obstáculos lingüísticos: con la enseñanza del español se consigue además, un desarrollo personal y su integración en una sociedad democrática. Esto facilita también que haya una convivencia ordenada en prisión.
- Reducir el aislamiento: desde el centro penitenciario se trata de facilitar la comunicación con personas de su misma nacionalidad, lengua o religión y

disminuir el aislamiento por el desconocimiento del idioma, la cultura. También intenta facilitar el acceso a publicaciones en su idioma y se fomenta su participación en las actividades que se llevan a cabo dentro del centro con fines de rehabilitación social.

- Una educación integral: son muchos los extranjeros en prisión que presentan una serie de carencias en su formación escolar y profesional, y en habilidades cognitivas esenciales para su adaptación social. Dichas carencias no tienen por qué ser la causa de la delincuencia, pero sí son los valores, pensamientos actitudes y habilidades sociales los que juegan un papel esencial en su conducta. Por ello, es clave su participación en las actividades educativas y también talleres productivos.
- Información jurídica y valores democráticos: cuando ingresan en prisión se informa a los internos extranjeros sobre su condena, recursos, derechos y deberes que tienen, así como las normas y actividades del centro penitenciario en un idioma que entiendan. Tienen derecho, además, a establecer contacto con las autoridades consulares de su país. También existe la posibilidad de que los penados cumplan la libertad condicional en su país de residencia (Art. 197.1)
- Actividades interculturales abiertas: la finalidad de estas actividades es poder respetar la diversidad cultural, religiones, y diferentes normas y costumbres se llevan a cabo dinámicas de grupo de 10 a 15 internos de diferentes nacionalidades, de los que el 30% son españoles. Se trata de conferencias, mesas redondas, cine forum, teatro, música y otras expresiones culturales servirán de apoyo también para dar a conocer las peculiaridades de otras nacionalidades. El objetivo de estas actividades es el desarrollo de valores como la tolerancia, el respeto y la valoración y defensa de los derechos y libertades de todos los individuos. No se pretende imponer unos valores en detrimento de otros, sino de desarrollar valores universales.

En muchos casos, las personas extranjeras que cumplen condena carecen de una red social adecuada para poder disfrutar de permisos ordinarios, o bien su salida no ofrece a la institución suficientes garantías de reingreso, por lo que una alternativa es la realización de salidas programadas.

La metodología es participativa y flexible y se divide en varias áreas de

intervención:

1. Intervención educativa

A nivel educativo el objetivo es puramente formativo. Se pretende que todos los internos conozcan el idioma español.

2. Intervención multicultural

Tiene un doble objetivo. Por un lado se justifica la necesidad del conocimiento de la cultura española y de adaptarse a ella, intentando evitar los conflictos con otras etnias, culturas, nacionalidades o religiones. Por otra parte, pretende contrarrestar las influencias nocivas de los grupos radicales y extremistas.

Dentro de esta área la intervención se desarrolla a tres niveles: información jurídica y valores democráticos (valores constitucionales, derechos de los extranjeros en España y derechos humanos), los grupos de intervención cultural (a través de dinámicas grupales se debaten aspectos como la religión, educación, los roles de los hombres y las mujeres) y las actividades interculturales abiertas (con mesas redondas, cine forum, músicas, conferencias, en las que se dan a conocer las peculiaridades de diversas nacionalidades).

3. Educación en valores y habilidades cognitivas

La intervención en este tercer nivel exige garantizar un nivel mínimo de comprensión del idioma y del entendimiento de la realidad de un contexto multicultural. El objetivo básico es el desarrollo de valores como la tolerancia, el respeto y la valoración y defensa de los derechos y libertades de todos los individuos. Se pretende desarrollar valores universales.

Cada centro ha llevado a cabo tanto el diseño de la aplicación como la evaluación de la intervención ajustándose a los parámetros del programa marco.

3.4.14. Preparación Permisos de Salida

Uno de los elementos clave de la resocialización de las personas condenadas a

pena privativa de libertad son los permisos de salida. Con ellos se incentivan su evolución positiva, son un estímulo para la buena conducta, reducen las tensiones de la vida continuada en prisión, fortalecen vínculos socio-familiares y posibilitan el acceso al mudo laboral.

Se ha promovido desde la Administración Penitenciaria la implantación de actuaciones destinadas a facilitar a los internos la salida de permiso, afrontando los riesgos existentes y haciendo un adecuado uso de los mismos.

Este programa se dirige tanto a internos que no han disfrutado aún permisos pero se encuentran en condiciones personales, penales y penitenciarias para hacerlo a corto plazo. También se destina a internos que han hecho un uso incorrecto de estas salidas. Los contenidos básicos son los siguientes:

- Información sobre normativa legal acerca de los permisos de salida.
- Análisis del entorno familiar y social
- Entrenamiento en habilidades sociales y de comunicación
- Técnicas de solución de problemas.
- Identificación y afrontamiento de situaciones de riesgo.
- Estilo de vida saludable y utilización positiva del tiempo de ocio.
- Información sobre recursos socio-comunitarios.
- Búsqueda activa de empleo.

3.4.15. Prevención de Suicidios

Una de las mayores preocupaciones en las Instituciones Penitenciarias Europeas es la conducta suicida de las personas que ingresan en prisión. Según el artículo 3.4 de la Ley Orgánica Penitenciaria, a la propia Institución le corresponde “*velar por la vida, la integridad y la salud de los internos*”. Por este motivo, desde hace años, se viene desarrollando en los establecimientos penitenciarios una serie de programas individualizados de detección y prevención de conductas suicidas.

Algunos de los factores que pueden llevar a los individuos dentro de prisión a

pensar en acabar con su propia vida son:

- El propio impacto que puede producir en un recluso su ingreso en prisión
- La comisión de delitos graves contra las personas
- La existencia de antecedentes de conductas autolesivas
- El descubrimiento o agravamiento de una enfermedad grave
- Pérdidas o rupturas familiares
- El aislamiento social y los trastornos psicopatológicos

Cuando una persona ingresa en prisión, es primer momento es clave a la hora de detectar las posibles conductas suicidas o factores de riesgo. Sin embargo, no debemos olvidar que durante la estancia en el centro los internos son observados por los profesionales penitenciarios en los diferentes ámbitos en que desarrollan sus actividades. De esta forma, se pone también en conocimiento cualquier información relevante al respecto.

Todo el personal de la Administración tiene como responsabilidad y deber el detectar cualquier posible conducta suicida. Los objetivos de esta intervención se centran en:

- Aplicar sistemáticamente una serie de pautas de prevención dirigidas a aquellos grupos definidos como de riesgo.
- Detectar internos con problemas específicos que puedan derivar en una conducta autolítica.
- Evitar el desenlace negativo de los internos incluidos en el protocolo de intervención.
- Determinar claramente el proceso y pautas de intervención por parte de los distintos profesionales de vigilancia, tratamiento y sanidad.

Una vez que se detecta un posible caso, el interno pasa a ser incluido en un protocolo de actuación según el cual:

- El interno es evaluado por el médico y el psicólogo, independientemente de las medidas urgentes que, de manera preventiva, se hayan tomado.

- Una vez evaluado, se determina el proceso y pautas de intervención de los distintos profesionales de vigilancia, tratamiento y sanidad.
- Es posible contar con la ayuda de internos de apoyo, especialmente seleccionados y entrenados para acompañar a las personas incluidas en el programa. En ningún caso sustituyen a los profesionales.
- Semanalmente se evalúa la evolución del caso, acordando el mantenimiento en el programa, la modificación de las medidas adoptadas, o en caso de dejar de existir riesgo, la baja en el mismo.

3.4.16. Programa de Régimen Cerrado

El régimen de vida más restrictivo que se le puede aplicar a una persona que se encuentra en prisión es el régimen cerrado. En él, el interno cumple su condena en celdas individuales con una limitación de las actividades comunes, por lo que se trata de algo excepcional y cuya duración ha de ser la estrictamente necesaria para reconducir a al interno. Debido a este carácter excepcional y transitorio los modelos de intervención que se diseñan han de estar ajustados a las medidas de seguridad y de régimen adecuadas y orientados a la adaptación del recluso a un régimen de vida normalizado.

Los programas de régimen cerrado pretenden desarrollar una serie de estrategias que faciliten la salida del individuo de esta situación en el menor tiempo posible. Se hace hincapié en intentar evitar que se agudice la desocialización y asilamiento social del individuo. El principal objetivo del programa de régimen cerrado es lograr la adaptación e integración al régimen ordinario del interno, para una convivencia normalizada.

Se ha desarrollado desde Instituciones Penitenciarias un Programa Marco de Tratamiento en Régimen Cerrado con unas líneas generales de actuación. Dichas líneas se concretan y adecuan a cada centro penitenciario, a sus características específicas (recursos humanos y materiales, disponibilidad de espacios) y diseñando los procedimientos de intervención más adecuados.

De manera más específica, los objetivos específicos con los que se trabaja son:

- Inculcar hábitos de aseo, limpieza y orden.
- Fomentar la participación positiva en actividades, disminuyendo los periodos de inactividad.
- Aprender a controlar los estados emocionales negativos (ira, cólera, agresividad...) que pueden desencadenar en conductas violentas.
- Entrenar en reconocimiento de situaciones potencialmente problemáticas, generando soluciones alternativas a la agresión u otra conducta disfuncional, al objeto de llegar a interactuar exitosamente en su medio.
- Enseñar todas aquellas habilidades prosociales que facilitarán la interacción con otras personas.

De manera estructurada, las áreas de intervención que incluyen las diferentes actividades que pueden realizarse son: el área educativa, área higiénico-sanitaria, área sociofamiliar, área terapéutica (se señalan como estrategias fundamentales a trabajar con los internos las siguientes: control de la ansiedad y agresividad, deshabituación de drogas, educación para la salud, educación en valores, conciencia emocional, resolución de conflictos, y entrenamiento en habilidades sociales), área laboral, área deportiva, área recreativa, cultural y ocupacional.

El programa es ejecutado por un equipo técnico multidisciplinar, formado por psicólogo, trabajador social, jurista, educador, médico, técnicos deportivos y ocupacionales, y funcionarios de vigilancia.

3.4.17. Terapia Asistida con Animales (TACA)

Como complemento de programas de tratamiento destinados a internos con problemas de autoestima y de afectividad ha demostrado ser de gran utilidad el cuidado de mascotas. Este cuidado proporciona mayor sentido de si mismo y de los otros. El interno consigue de forma más fácil integrarse en la dinámica del centro mejorando notablemente el cuidado de sus pertenencias y su cuidado personal.

Aquellos internos que presentan mayores carencias emocionales y afectivas son los

que tienen un aprovechamiento mayor del programa TACA (Terapia Asistida con Animales). La Administración Penitenciaria tiene un convenio de colaboración con la Fundación Affinity que es quien aporta los cachorros, la alimentación, veterinario, así como todo el soporte material necesario para el buen cuidado de los animales.

Esta terapia va dirigida, de manera preferente, a los internos más inestables emocionalmente, con problemas de adaptación, con baja autoestima, carencias afectivas, déficit de relaciones interpersonales, dificultades para controlar la conducta e internos con patología psiquiátrica. Los principales objetivos son:

- Reducir los estados de ansiedad y depresión
- Potenciar las habilidades de comunicación y de relación personal
- Fomentar el sentido de la responsabilidad
- Mejorar la autoestima y la autonomía
- Mejorar las relaciones sociales
- Adquirir y/o consolidar la adherencia al tratamiento psiquiátrico

La primera parte del programa es la evaluación inicial para determinar que sea acorde el perfil del interno con las características del Programa. Posteriormente un experto (veterinario y adiestrador) forma al interno sobre la educación, crianza e higiene de los animales que participarán en el Programa. Una vez que los internos están formados (participan seis internos en el grupo), se definen sus tareas y se establecen los turnos de cuidado de los animales (limpieza, alimentación, paseo, higiene). Periódicamente, para analizar el desarrollo del programa y poder establecer las medidas oportunas, se hace una evaluación. La función primordial del programa es la enseñanza y el entrenamiento de técnicas psicológicas acorde con el perfil carencial de cada uno de los internos: relajación, motivación, habilidades sociales, autoestima. Por último, para determinar si se han cumplido los objetivos iniciales y en qué medida, se hace una evaluación final.

3.4.18. Seguridad Vial

En los planes ordinarios de estudios, desde 1985 se ha generalizado la inclusión de la Educación Vial como una categoría transversal al resto de las Áreas para impulsar un cambio de determinadas actitudes que sean perdurables a lo largo del tiempo, sin olvidarse que han de fomentar aquellos valores socialmente deseables. El 7 de Abril de 2004 la OMS previó que en el año 2020, los accidentes de circulación serán la tercera causa de mortalidad y morbilidad, únicamente ampliada por las relacionadas con el corazón y las enfermedades mentales. La principal causa de los accidentes es el factor humano.

La Secretaría General de Instituciones Penitenciarias ha querido sumarse a este esfuerzo incluyendo en sus políticas de intervención la Educación Vial como un componente relevante de la Formación Integral de las personas privadas de libertad, pues tanto en su papel de conductores o como meros usuarios de las vías, este aprendizaje será de enorme utilidad para la preparación de su puesta en libertad.

Son numerosos los estudios que demuestran la alta prevalencia existente en los accidentes sufridos y las infracciones de tráfico provocadas por sujetos de personalidad antisocial, poco respetuosos con las normas y valores establecidos. Nuestras estadísticas confirman la correlación de estos delitos en personas condenadas por otras tantas figuras delictivas. De ahí la pertinencia de potenciar la Formación en seguridad vial en el medio penitenciario.

3.4.19. Programa de Intervención para Agresores de Violencia de Género

Uno de los programas prioritarios y que se encuentra implantado en varios Centros Penitenciarios es el Programa de Intervención para Agresores de Violencia de Género. Está destinado a internos que han cometido delitos de violencia de género en el ámbito familiar (con sus parejas o ex parejas). Los objetivos principales de esta intervención son disminuir la probabilidad de reincidencia en actos de violencia de género por parte de personas condenadas por delitos relacionados y modificar las actitudes sexistas y desarrollar una serie de pautas de comportamiento que respeten la igualdad de género.

El programa está estructurado en una serie de unidades progresivas en las que se intenta modificar y mejorar aquellas variables que se relacionan con la violencia de género. La intervención es de tipo educativo y psicoterapéutico en sesiones semanales y en grupo. Los aspectos principales del programa son:

- Asunción de la responsabilidad, eliminando estrategias defensivas o justificadoras de los hechos violentos
- Toma de conciencia y modificación de pensamientos, actitudes y creencias de tipo sexista, que justifican la desigualdad de género
- Identificación de las distintas formas en las que se ejerce la violencia de género
- Desarrollo de la empatía hacia las víctimas de los malos tratos
- Especial énfasis en los hijos como víctimas directas de la violencia de género, reconociendo las formas de abuso

3.4.20. Programa de Intervención para el Tabaquismo

Desde el punto de vista clínico, socio-sanitario y económico, uno de los grandes problemas a nivel mundial y que es causa principal de enfermedades y muertes evitables, es el tabaquismo. En los Centros Penitenciarios, tal y como han determinado varios estudios, el porcentaje de fumadores es mayor que el de la población general.

Desde el año 2012 se han intensificado las campañas de sensibilización y de información a través de debates, charlas, video-forum y/o material divulgativo sobre el tabaquismo y se ha implantado un Programa Específico de Deshabituación del Tabaco.

El objetivo general es el abandono definitivo del consumo del tabaco de los internos que participan en el programa y los objetivos específicos que se persiguen son los siguientes:

- Ayudar a reducir los problemas de salud asociados al consumo de tabaco.
- Fortalecer la voluntad, la autonomía y la autoestima de los componentes del grupo
- Contribuir a un mayor conocimiento de los efectos nocivos del tabaco sobre el organismo

- Promover hábitos saludables que mejoren el bienestar general de los internos participantes.
- Contribuir a un cambio de cultura respecto a la inocuidad del tabaco y la permisividad hacia el fumador en espacios penitenciarios.

La duración de la intervención oscila entre 2 y 3 meses. Una vez finalizado se realiza un seguimiento de los participantes para evaluar resultados y reforzar la abstinencia entre los dejan el hábito.

3.4.21. Resolución Dialogada de conflictos

La convivencia en los Centros Penitenciarios genera un elevado número de conflictos interpersonales. La mayoría son de entidad menor pero suficientemente importantes para intervenir antes de que lleguen a agravarse. Un número menor de conflictos desembocan en actos antidisciplinarios. Sin embargo, en ocasiones la imposición de sanciones no llega a resolver el problema personal y éste se queda enquistado. La finalidad de este programa es que los internos resuelvan sus conflictos de manera pacífica con la ayuda de un mediador.

El programa consiste en la instauración de un servicio permanente que actúa cuando tiene conocimiento de la existencia de un conflicto entre internos. La intervención se realiza por parte de profesionales de los Centros Penitenciarios como por mediadores profesionales que colaboran con la Institución. El proceso consta de tres fases: una primera de explicación y ofrecimiento de la mediación (que se realiza de manera individual con cada interno), la segunda fase de encuentro dialogado y búsqueda de acuerdos y la fase final de aceptación de compromisos.

3.5. Problemática acerca de la eficacia de los programas de intervención

Como ya hemos visto, el problema de la violencia de los jóvenes ha sido, durante los últimos años, objeto de creciente preocupación por parte de profesionales de la salud mental y de la educación en todo el mundo. Por este motivo una línea de investigación se ha centrado en el diseño y la evaluación de programas para la prevención y disminución de la violencia.

Los resultados de estos estudios han puesto de manifiesto la eficacia de este tipo de intervenciones llevadas a cabo en contextos educativos (Dawn y Shaughnessy, 2005; Díaz-Aguado, 2005; Dole, 2006; Garaigordobil, 2010; Roberts, White y Yeomans, 2004; Simon et al., 2008; Slone y Shoshani, 2008), clínicos (Chandy, 2007; Freiden, 2006) y comunitarios (Garaigordobil, 2010; Sege, Licenziato y Webb, 2005).

Tanto los modelos como las estrategias varían ampliamente y es a través de la metodología experimental gracias a la cual se pueden evaluar aquellas intervenciones que resultan de ayuda, las que son benignas y las que tienen efectos negativos para los jóvenes. Por este motivo es importante abordar una recopilación sobre la eficacia de este tipo de programas.

La clasificación en categorías excluyentes y claramente delimitadas de los programas e intervenciones existente en el ámbito de la agresión se ve dificultada por la gran heterogeneidad. Es relevante destacar ciertos problemas de las evaluaciones que suponen obstáculos con respecto a los programas de intervención. Al compararse las evaluaciones que se han ido acumulando a lo largo de la experiencia en este ámbito, los investigadores fueron observando ciertas dificultades metodológicas. Se ha considerado que la principal es la falta de consenso en cuanto a los cuadros conceptuales utilizados, los procedimientos de técnicas ciegas, los planes de investigación, los procesos de distribución aleatoria de la intervención, de la recogida de datos, de los enfoques analíticos y, por último, la generalización de los resultados a todos los contextos (Sánchez-Meca, Méndez, Olivares, Espada, Inglés y Rosa, 2002).

Otros aspectos limitantes son la falta de estandarización a la hora de aplicar los programas de intervención, el efecto de la pérdida de participantes, en el entrenamiento de los agentes que aplican el programa, cómo es de eficaz o de dañino según sea el joven de bajo, medio o alto riesgo. También existe una falta de estandarización a la hora de evaluar los efectos del programa. Resulta grave el hecho de no contar con instrumentos estandarizados para medir resultados positivos (hay más instrumentos estandarizados para medir la reducción de comportamientos negativos que para medir el aumento de comportamientos positivos que se deducen por la ausencia de comportamientos negativos). Toda la falta de consenso y las limitaciones hacen que los

programas no puedan ser comparados, por lo que su efectividad no podría ser evaluada y, en consecuencia, no se podrían realizar meta-análisis, aún así existe evidencia teórica al respecto (Catalano, et al., 2004).

3.6. Debates y polémicas acerca del tratamiento de los delincuentes

El tratamiento de los delincuentes ha contado con detractores desde dos frentes principales. Se ha afirmado, desde una perspectiva estrictamente punitiva y disuasoria, que la filosofía de la rehabilitación y el tratamiento, que postula el condicionamiento o determinismo científico del comportamiento humano, entraría en conflicto con el supuesto jurídico-penal del libre albedrío, que presume una consciente y completa capacidad individual de elección de conducta. Los dos supuestos no son incompatibles en realidad, si no que están avalados tanto por los conocimientos actuales como por el sentido común. Como hemos visto hasta el momento, nuestros comportamientos están influidos por múltiples factores tanto sociales y ambientales como personales. Todos ellos confieren una mayor probabilidad de ocurrencia de algunas alternativas de conducta que de otras (Redondo Illescas, 2012).

Hace algunos años, el frente más detractor del tratamiento de los delincuentes lo representaron algunos juristas alineados en las llamadas criminologías radicales. El rechazo al tratamiento para estos estudiosos no obedece únicamente a la incompatibilidad con el supuesto jurídico del libre albedrío, sino que, por el contrario, se trata de un rechazo, a partir de la combinación de aspectos ideológicos y conceptuales. Fundamentalmente los argumentos de este rechazo son de tres tipos: a) el tratamiento y la reeducación de los delincuentes son intolerables e indebidos ya que, al cambiar su personalidad, el tratamiento atenta contra su libertad individual y el respeto a su identidad; b) el tratamiento de los delincuentes es un instrumento de justificación del a prisión y c) tanto el tratamiento como las políticas de rehabilitación de los delincuentes han fracasado en todo el mundo (McMurrin, 2001b; Redondo Illescas, 2012).

Investigación Empírica

ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

4.1. Objetivos

El objetivo general de este estudio es conocer la eficacia del Programa Central para el Tratamiento Psicológico para Jóvenes en Prisión en una muestra de internos del Centro Penitenciario Alcalá Meco de entre 18 y 22 años.

En concreto, los objetivos específicos fueron:

- a) Estudiar en qué medida se modifican los factores asociados al comportamiento delictivo violento: historial delictivo, educación formal/empleo, financiero, familiar/ marital, vivienda/alojamiento, ocio/diversión, red social, abuso de alcohol/ drogas, salud mental y actitudes/ valores.
- b) Estudiar en qué medida varía la conducta agresiva de los internos evaluados en las siguientes subescalas: Agresividad física, agresividad verbal, ira y hostilidad.
- c) Estudiar si hay variación en las distorsiones cognitivas que presentan los internos jóvenes.
- d) Estudiar en qué medida se modifica la agresión reactiva y la agresión proactiva tras la aplicación del Programa Central.

4.2. Hipótesis

Partiendo de los objetivos expuestos en el apartado anterior, se postularon las siguientes hipótesis:

a) Se encontrarán diferencias estadísticamente significativas en comparación de la evaluación pretratamiento con la evaluación postratamiento en las siguientes subescalas de los instrumentos utilizados para evaluar a los internos:

- Historial Delictivo (IFRIP)
- Educación/Empleo (IFRIP)
- Financiero (IFRIP)
- Ocio (IFRIP)
- Salud Mental (IFRIP)
- Actitudes/valores (IFRIP)
- Hostilidad (AQ)
- Agresión Reactiva (RPQ)

b) No se encontrarán diferencias estadísticamente significativas comparando la evaluación pretratamiento con la evaluación postratamiento en las siguientes subescalas de los cuestionarios empleados para la evaluación de los jóvenes:

- Familiar/Marital (IFRIP)
- Vivienda (IFRIP)
- Red social (IFRIP)
- Consumo de drogas (IFRIP)
- Agresividad física (AQ)
- Agresividad verbal (AQ)
- Irascibilidad (AQ)
- Pensamiento egocéntrico (HIT)
- Culpabilizar a otros (HIT)
- Minimización/justificación (HIT)

- Asumir lo peor (HIT)
- Agresión Proactiva (RPQ)

4.3. Participantes

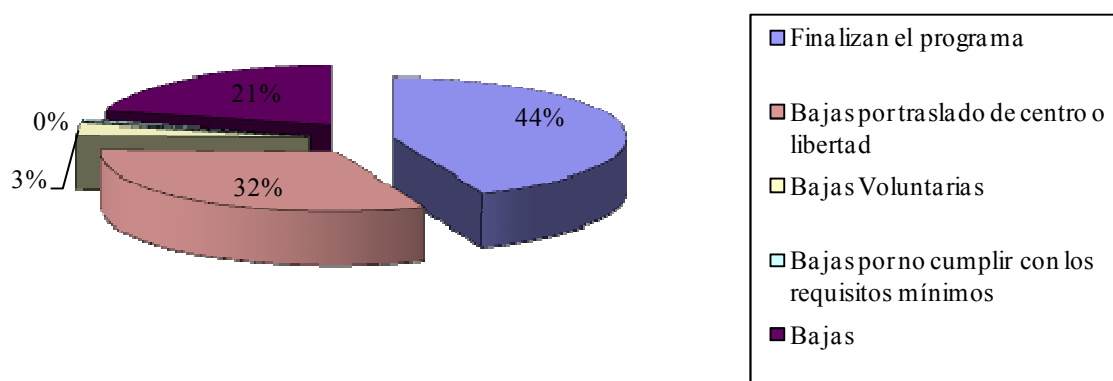
Este estudio se enmarca dentro de un proyecto de investigación más amplio desarrollado desde 2012 hasta 2014, en el que han participado 334 hombres internos en el Centro Penitenciario Alcalá Meco, con edades comprendidas entre los 18 y los 22 años.

En total se han evaluado a 334 internos para realizar el Programa Central para el Tratamiento Psicológico para Jóvenes en Prisión. Finalizan el mismo el 43% (146 internos). De las 188 bajas, el 32% (106 internos) fueron por traslado de Centro o por que les concedieron la libertad. Como veremos en el apartado de Análisis de Datos, la mayoría de los jóvenes evaluados están preventivos, por lo que hay un considerable número de bajas por cambios de centro o por concesiones de libertad y/o tercer grado al haber cumplido una parte de la condena cuando tienen una sentencia firme. El 3% (10 internos) fueron baja voluntaria del programa por diversos motivos (falta de motivación, por haber realizado algún programa similar anteriormente o por falta de interés). A un 1% (2 internos) se les dio de baja por decisión de la Dirección del Programa y del Centro Penitenciario al no cumplir los criterios de inclusión (no estar bajo tratamiento farmacológico que interfiera en el desarrollo de la terapia). El 21% (70 internos) fueron baja antes de finalizar el programa por los siguientes motivos: cambio de módulo (e imposibilidad de trasladarlos al lugar en el que se realizaba la terapia, asistencia al curso de alicatador y asistencia al curso de monitor de tiempo libre) (tabla 4.1 y gráfico 4.1).

Por tanto, la muestra final del estudio estuvo compuesta por 146 internos que finalizaron el tratamiento grupal cuyas características se describen en el apartado de Análisis de Datos de la presente tesis doctoral.

Tabla 4.1. *Internos evaluados*

Internos Evaluados	Finalizan el Programa	Bajas por traslado de Centro o Libertad	Bajas Voluntarias	Bajas por no cumplir con los requisitos mínimos	Bajas
334	146	106	10	2	70

Gráfico 4.1. *Distribución de los internos evaluados*

4.4. Diseño de investigación

Para poder conseguir los objetivos planteados el diseño de la investigación será longitudinal de medidas repetidas, evaluando a todos los internos en dos momentos temporales para analizar la eficacia del Programa de Tratamiento: antes de la aplicación y una vez finalizada.

La característica principal específica del estudio longitudinal de medidas repetidas es que tanto la variable de respuesta como el conjunto de covariables se miden de manera repetida a lo largo del tiempo.

El objetivo fundamental del estudio longitudinal es conocer no sólo los cambios o perfiles individuales, sino determinar también si dicho cambio es significativo.

4.5. Instrumentos

A continuación se describen los instrumentos que se han utilizado en la presente tesis doctoral.

4.5.1. Historial Criminológico y Social (HCS) (Graña, Silva, Pozuelo, Ruiz y Andreu, 2009)

Se trata de un instrumento construido en el año 2009 para una investigación de reincidencia delictiva con el objetivo de permitir disponer de información relativa a múltiples aspectos considerados en la literatura como factores asociados a la reincidencia delictiva y al comportamiento delictivo violento. Se divide en ocho apartados:

Tabla 4.2. *Apartados del HCS*

1- Datos penales
2- Datos penitenciarios
3- Datos familiares
4- Datos escolares
5- Nivel socioeconómico
6- Grupo de relación, ocio y tiempo libre
7- Conductas adictivas: consumo de drogas/ alcohol
8- Salud mental

4.5.2. Escala de Psicopatía Autoinformada de Levenson.

La escala de Psicopatía Autoinformada de Levenson (Levenson, Kiehl y Fitzpatrick, 1995) está formado por 26 ítems y tiene dos subescalas: *psicopatía primaria* y *psicopatía secundaria*. La escala de psicopatía primaria hace referencia a gente extremadamente egoísta y manipulativa, que utilizan a los demás de una manera cruel e insensible (algunos ítems son: *el éxito se basa en la supervivencia del más fuerte: no me*

preocupan los perdedores; mi principal objetivo en la vida es conseguir todas las cosas buenas que pueda; mi prioridad número uno es cuidar de mí mismo/a). Mientras que la escala de psicopatía secundaria se refiere a conductas antisociales, impulsivas y desviadas (*a menudo me aburro; rápidamente pierdo el interés en las tareas que empiezo; cuando me frustró, a menudo me desahogo enfadándome mucho*).

Los autores encontraron que la escala primaria tenía una consistencia interna de 0,82 y la secundaria en torno a 0,63. Igualmente en otro estudio se encontraron valores similares: la escala primaria demostraba buena consistencia interna (alfa de Cronbach=0,84), y la secundaria valores más bajos (alfa de Cronbach=0,68) (Lynam, Whiteside y Jones, 1999). La validez de constructo también quedó demostrada en una muestra de delincuentes (Brinkley, Schmitt, Smith y Newman, 2001).

4.5.3. Instrumento de screening de McLean para el trastorno límite de la personalidad (MSI-TLP).

El Screening Instrument McLean para el Trastorno Límite de la Personalidad (MSI-TLP) es una medida de 10 ítems que se emplean en la detección de Límite de la Personalidad. Esta medida se ha desarrollado como una breve prueba para detectar posibles Trastorno Límite de la Personalidad (BPD) en las personas que buscan tratamiento o que tienen un historial de tratamiento. Se basa en los criterios diagnósticos del DSM-IV para el trastorno límite de la personalidad. Los primeros ocho ítems representan los ocho primeros criterios diagnósticos del DSM-IV para el BPD, mientras que los dos últimos temas de evaluar el criterio final del DSM-IV (es decir, la paranoia / criterio de disociación) (Zanarini, Vujanovic, Parachini, Boulanger, Frankenburg y Hennen, 2003).

Cada ítem se califica como un "1" si está presente y un "0" si está ausente, e ítems que han totalizado para posibles puntuaciones que van de 0 a 10. Una puntuación de 7 se ha determinado que son un buen corte de diagnóstico fuera (lo que significa que una puntuación de 7 o superior indica que una persona es probable que cumpla los criterios de la personalidad borderline) (Zanarini, Vujanovic, Parachini, Boulanger, Frankenburg y Hennen, 2003).

Ha demostrado ser muy eficaz en la detección de posibles BPD en las personas que buscan tratamiento o que tienen un historial de tratamiento para problemas de salud mental (Zanarini, Vujanovic, Parachini, Boulanger, Frankenburg y Hennen, 2003).

El MSI-BPD ha demostrado buenas propiedades psicométricas. Tiene una consistencia interna adecuada y una buena fiabilidad test-retest. También ha demostrado buena sensibilidad y especificidad para la detección de trastorno límite de la personalidad cuando una puntuación de 7 se utiliza como un punto de corte de diagnóstico. (Zanarini, Vujanovic, Parachini, Boulanger, Frankenburg y Hennen, 2003).

4.5.4. Inventario de Factores de Riesgo e Intervención en Prisiones (IFRIP) -LSI-R- “*Level of Service Inventory-Revised*” (Andrews y Bonta, 1995)

El Inventario de Factores de Riesgo e Intervención en Prisiones está inspirado en el “*Level of Service Inventory Revised*” (LSI-R, Andrews y Bonta, 2003). Requirió una adaptación en varios de los ítems y de los clusters de riesgo, dado que las circunstancias de utilización son diferentes (sujetos cumpliendo pena de prisión) a las recomendadas en el instrumento original (“*probation*” o libertad condicional).

Se trata de un instrumento cuantitativo que permite evaluar factores y variables relevantes de personas que han cometido algún delito y en función de esta valoración poder determinar tanto el nivel de reincidencia delictiva retrospectiva y prospectiva como el programa de intervención psicológica a desarrollar.

Se compone de 56 ítems que se contestan de forma dicotómica (Sí/No) o bien según una escala de 4 puntos (0: situación muy insatisfactoria con una necesidad clara y firme de mejora; 1: situación relativamente insatisfactoria con necesidad de mejora; 2: situación relativamente satisfactoria con necesidad de mejora y 3: situación satisfactoria sin necesidad de mejora) en función de si el ítem se aplica más o menos al sujeto evaluado. Los ítems se agrupan formando 10 clusters que conforman indicadores de riesgo de reincidencia englobando factores de riesgo estáticos y factores de riesgo dinámicos o necesidades criminógenas. Se presentan en la tabla 4.3.

Tabla 4.3. *Factores de Riesgo considerados en el IFRIP*

-
- 1- Historial delictivo
 - 2- Educación formal/empleo
 - 3- Financiero
 - 4- Familiar/ marital
 - 5- Vivienda/ alojamiento
 - 6- Ocio/ diversión
 - 7- Red social
 - 8- Abuso de alcohol/ drogas
 - 9- Salud mental
 - 10- Actitudes/ valores
-

El instrumento dispone de una guía de entrevista para conducir al entrevistador en la recogida de información autoinformada. Dispone también de un manual en el que se encuentra información sobre la cumplimentación de todos los ítems, de aquellos que se puntúan a partir de la entrevista y también de los que se recogen mediante el expediente administrativo del sujeto. Finalmente el IFRIP consta de un formulario en el que se vuelca el resultado de la evaluación y que organiza y sistematiza la información de forma a ofrecer un resultado cualitativo y cuantitativo sobre el nivel de riesgo de reincidencia del sujeto.

Aunque en varias ocasiones ambos instrumentos abordan los mismos aspectos y pueda parecer que se duplica la información, sin embargo en la realidad no es así. La información es complementaria y sirve para darnos una visión más detallada y, al mismo tiempo, permite el estudio en profundidad de los aspectos relacionados con la reincidencia delictiva y con el comportamiento delictivo violento.

El LSI-R es una herramienta de riesgo/necesidad diseñada para estimar los niveles de riesgo de reincidencia en la toma de decisiones de acuerdo a los requerimientos de supervisión necesarios para los permisos de salida y libertad condicional. El instrumento consta de 56 ítems que miden 10 áreas de riesgo/necesidad (tabla 9):

historia delictiva, educación/empleo, economía, familiar/marital, vivienda/alojamiento, ocio/diversión, red social, abuso de alcohol/drogas, salud mental y actitudes/valores. Las puntuaciones altas en el LSI-R denotan un mayor riesgo de reincidencia no-violenta y la necesidad de intervención clínica. Las puntuaciones se dividen en cinco niveles, que reflejan la probabilidad de reincidir en un período de un año. Por una parte, varios estudios han demostrado la validez y fiabilidad del LSI-R como un instrumento para estimar el riesgo de reincidencia (Andrews, 1995; Bonta, Law y Hanson, 1998; Loza y Loza-Fanous, 2002). Por otra parte, otros autores han señalado que tiene el potencial para estimar la reincidencia violenta, así como la reincidencia de delitos sexuales (Simourd y Malcolm, 1998), aunque ese potencial disminuye cuando la evaluación se realiza en muestras de presos de larga duración (Manchack, Skeem y Douglas, 2008). El LSI-R es un instrumento objetivo que incluye algunos ítems dinámicos de riesgo/necesidad. Además, es económico, ya que no requiere un elevado entrenamiento individual, ni tampoco la persona que lo administra necesita un entrenamiento extensivo. Se puede completar en menos de una hora.

El LSI-R es también multidimensional e incluye distintas variables. No obstante, algunos ítems de este instrumento son difíciles de puntuar y la distinción entre algunos de los ítems estáticos y dinámicos no es clara (Simourd y Malcolm, 1998). Comparado con otros instrumentos, Gendreau, Goggin y Paparozzi (1996) informaron que el LSI-R produjo correlaciones altas en la reincidencia con el PCL-R. Gendreau, Goggin, y Smith (1999) informaron que el LSI-R predijo mejor que el PCL-R la reincidencia general y violenta. Rowe (1999) informó que el LSI-R obtuvo mayores correlaciones que el GSIR tanto con la tasa de reincidencia violenta como de re-encarcelamientos. Bonta (1997) informó precisamente que el LSI-R produjo mayor correlación con la reincidencia que el PCL-R.

4.5.5. *Cuestionario de Agresión (AQ)* (Buss y Perry, 1992, adaptación española de Andreu, Peña y Graña, 2001)

Buss y Perry (1992) construyeron un cuestionario denominado Cuestionario de Agresión (Agresión Questionnaire –AQ–). La versión original está compuesta por 29 ítems que hacen relación a conductas y sentimientos agresivos. Estos 29 ítems están

codificados en una escala tipo Likert de cinco puntos (1: completamente falso para mí; 2: bastante falso para mí; 3: ni verdadero ni falso para mí; 4: bastante verdadero para mí; 5: completamente verdadero para mí) y se estructuran en cuatro subescalas denominadas: *Agresividad Física*, compuesta por nueve ítems (“*de vez en cuando no puedo controlar el impulso de golpear a otra persona*”; “*me suelo implicar en las peleas algo más de lo normal*”), *Agresividad Verbal*, compuesta por cinco ítems (“*cuando la gente me molesta, discuto con ellos*”; “*mis amigos dicen que discuto mucho*”), *Ira*, compuesta por siete ítems (“*cuando estoy frustrado, suelo mostrar mi irritación*”; “*algunas veces me siento como un barril de pólvora a punto de estallar*”) y *Hostilidad*, compuesta por ocho ítems (“*en ocasiones siento que la vida me ha tratado injustamente*”; “*parece que siempre son otros los que consiguen las oportunidades*”). Buss y Perry (1992) determinaron las cuatro subescalas a través de la técnica del análisis factorial exploratorio en una primera muestra de estudiantes, replicando dicha estructura factorial en una segunda muestra de sujetos a través del análisis factorial confirmatorio; lo que añadió mayor validez de constructo a la estructura tetradimensional determinada en la primera muestra de estudio (Andreu, Peña y Graña Gómez, 2002)

Los coeficientes de fiabilidad encontrados en el estudio original fueron satisfactorios: desde 0,72 para la escala de agresión verbal, hasta 0,85 para la escala de la agresión física. Por otra parte, la fiabilidad test-retest a las 9 semanas de la primera aplicación osciló entre un coeficiente de 0,20 para la escala de agresión verbal, y de 0,45 para la física.

El AQ permite no sólo evaluar cuán agresiva es una persona si no que también cómo se manifiesta la conducta agresiva. En España, Andreu, Peña y Graña (2002) examinaron las propiedades psicométricas en una muestra de 1382 estudiantes de 15 a 25 años, confirmando la estructura de cuatro factores encontrada por Buss y Perry (1992). Esta escala consta de un total de 29 ítems con un formato de escala likert de 0 a 5 puntos (1=completamente falso para mí; y 5=completamente verdadero para mí), y permite obtener puntuaciones para cada una de las subescalas. Puntuaciones altas indican elevados niveles de agresión, ira y hostilidad.

Los valores de consistencia interna (alpha de Cronbach) tanto para la escala total como para las subescalas fueron adecuados y similares a los obtenidos por los autores originales, siendo los valores obtenidos en la adaptación española para la escala de Agresión Física de $\alpha = .87$; para la de Agresión Verbal de $\alpha = .69$; para la escala de Ira de $\alpha = .78$; y para la escala de Hostilidad de $\alpha = .74$. Finalmente, para la escala total del instrumento se llegó a un $\alpha = .90$.

Buss y Warren (2000) elaboraron los baremos originales del AQ que se dividen en tres grupos en los que se incluyen a niños y adolescentes (de 9 a 18), y dos grupos de adultos (de 19 a 39 y de 40 a 88). La evidencia de validez es proporcionada a través de correlaciones significativas con las medidas sobre las actitudes hacia las armas y la violencia, así como también en función de otras medidas relacionadas con la ira y la provocación.

4.5.6. Cuestionario *Como yo Pienso* (“How I Think”; Barriga y Gibbs, 1996)

El cuestionario autoinforme *How I Think (HIT)* fue diseñado para medir Distorsiones Cognitivas Auto-sirvientes (Barriga y Gibbs, 1996). La tipología de Gibbs y Potter sobre las distorsiones cognitivas proporciona el marco conceptual para el desarrollo del cuestionario HIT (Barriga y Gibbs, 1996). Se trata de un instrumento de 54 ítems que mide cuatro tipos específicos de distorsiones cognitivas, primarias (egocentrismo) y secundarias (culpar a los demás, minimizar/etiquetado incorrecto y asumir lo peor).

Los 54 ítems están codificados en una escala tipo Likert de 6 puntos (1: muy de acuerdo; 2: De acuerdo; 3: Ligeramente de acuerdo; 4: Ligeramente en desacuerdo; 5: En desacuerdo y 6: Muy desacuerdo).

Cada uno de los 39 elementos de distorsiones cognitivas contienen al menos dos o tres ítems que se refieren a una de las cuatro categorías del comportamiento antisocial descrito por el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (APA,

2002): agresión física y conducta de oposición-desafiante (escala abierta) y mentira y robo (escala encubierta).

Los ítems del cuestionario How I Think tienen especial importancia en la distinción entre aquellos pensamientos distorsionados en referencia a la conducta antisocial abierta, como la agresión física (p. ej., *"Las personas necesitan que las personas las maltraten de vez en cuando"*). Asimismo, hace referencia a la conducta antisocial encubierta tales como el robo (p. ej., *"Si alguien es tan descuidado como para perder la cartera, merece que se la roben"*). Loeber y Schmaling (1985) realizaron un meta-análisis para evaluar la formas de manifestación de las conductas antisociales en los niños y adolescentes. Los resultados revelaron una estructura bidimensional de las conductas antisociales: a) abiertas como pelear, discutir, hacer pataletas; y b) encubiertas como el robo, provocación de incendios y la mentira.

A continuación se describen cada uno de los cuatro tipos específicos de distorsiones cognitivas auto-sirvientes:

a) La distorsión cognitiva primaria *egocentrismo* es interpretada como reflejo de una valoración moral inmadura o inadecuada (Gibbs y Potter, 1992). Por ejemplo, *"Conseguir lo que uno necesita es lo más importante"*.

Las siguientes tres distorsiones cognitivas son secundarias. Se caracterizan por ser racionalizaciones antes o después de la transgresión y sirven para neutralizar la conciencia o sentimiento de culpa y, de esta forma, conseguir aliviar cualquier daño a la imagen de si mismo cuando el individuo se centra en la conducta antisocial. Reducen las tensiones de las consecuencias de la distorsión primaria.

b) *Asumir lo peor*, se identifica con el sesgo de atribución hostil. Implica atribuir a los demás intenciones hostiles y amenaza (Lochman y Dodge, 1994). Por ejemplo, *"No se puede confiar en los demás porque siempre te mentarán"* o *"Uno debe golpear primero antes que te golpeen"*.

c) *Minimización*, a través de la cual se considera la conducta antisocial como aceptable e incluso se percibe que estas acciones no causan daño real. Por ejemplo,

“Una mentira realmente no importa si uno no conoce a esa persona” o “Las personas necesitan que las maltraten de vez en cuando”.

d) *Culpar a los demás*, que consiste en atribuir erróneamente a la víctima en cuestión que es responsable de su desgracia. Por ejemplo, *“No es tan mal mentir si alguien es tan tonto como para creérselo”* o *“Si pierdo el control, es porque la gente intenta enfurecerme”.*

En el cuestionario ocho elementos pertenecen a respuestas anómalas (AR) que es una escala diseñada para la detección de personas poco sinceras, asimismo identifica formas sospechosas de responder. Siete elementos (PF) no se califican porque sus contenidos son 'positivos' están destinados a enmascarar los 39 elementos criminógenos.

La consistencia interna de las escalas son significativas en los diferentes tipos de distorsiones cognitivas auto-sirvientes: Egocentrismo con $\alpha=.82$; Culpar a los demás con $\alpha=.80$; Minimización con $\alpha=.86$; y Asumir lo peor con $\alpha=.83$; siendo la consistencia interna global de la escala de $\alpha=.96$. (Barriga, *et al.*, 2000).

4.5.7. Cuestionario de agresión reactiva-proactiva (Reactive-Proactive Aggression Questionnaire, RPQ; Raine *et al.*, 2006)

Partiendo de la diferenciación entre agresión reactiva y proactiva, diversos autores (Raine *et al.*, 2006) elaboraron un cuestionario para medir ambos constructos de una manera rápida y accesible. El cuestionario original elaborado por los autores constaba de 26 ítems (13 para cada tipo de agresión), siendo posteriormente el número de ítems reducido a 23 (12 para la agresión proactiva y 11 para la agresión reactiva). Este cuestionario cuenta con la ventaja de ser de rápida aplicación, es gramaticalmente sencillo (puede ser aplicados a niños desde los 8 años de edad y adolescentes con limitadas capacidades lectoras) y refleja tanto la agresión física como la verbal.

Los ítems pretenden evaluar la motivación de los autores y el contexto donde sucede la agresión pero al mismo tiempo tratan de evitar una postura defensiva de los

sujetos incluyendo en sus instrucciones la siguiente afirmación: “En ocasiones, la mayoría de nosotros se siente enfadado o ha hecho cosas que no debería haber hecho”. El cuestionario incluye una escala de frecuencia de las distintas conductas agresivas que cubren las opciones nunca (0), a veces (1) y a menudo (2). La validez estadística se ha visto confirmada posteriormente con estudios realizados en una muestra española que muestran una consistencia interna similares a los encontrados por los autores originales con un coeficiente alfa de .84 y .86 para las escalas de agresión reactiva y proactiva, respectivamente (Andreu, Peña y Ramírez, 2009). Este cuestionario obtuvo en la presente investigación una fiabilidad, calculada a través del Coeficiente Alpha de Cronbach, para la subescala de agresión reactiva de .78, y para la subescala de agresión proactiva de .79. El coeficiente alfa para la escala total fue de .86.

4.6. Procedimiento

Los sujetos del estudio son jóvenes de entre 18 y 22 años internos en el Centro Penitenciario Alcalá Meco seleccionados por las Psicólogas y Educadores Sociales para realizar el Programa Central para el Tratamiento Psicológico para Jóvenes en Prisión teniendo en cuenta su situación penal (preventivos o penados), motivación, nivel educativo, necesidades específicas que presentan y relación con el resto de compañeros que formarán parte del grupo.

Los terapeutas encargados de llevar a cabo tanto la evaluación psicológica como la intervención grupal fueron los alumnos del primer curso del Máster en Psicología Clínica, Legal y Forense de la Facultad de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid (UCM). A todos ellos previamente se les formó tanto en la aplicación del protocolo de evaluación como en la aplicación del programa central de tratamiento. Todas las fases del programa fueron llevadas a cabo en el mismo Centro Penitenciario de Alcalá Meco (véase Cuadro 4.1).

Tanto en la fase de evaluación pretratamiento como en el postratamiento se realiza una entrevista semiestructurada individual a cada uno de los internos. Al inicio de la entrevista se hace hincapié en la confidencialidad tanto de los datos recogidos en los cuestionarios como en lo trabajado posteriormente en las sesiones del Programa de

intervención. Se informa que los datos serán tratados de manera anónima.

Cuadro 4.1. *Resumen de las fases del Programa Central*

Fase de evaluación pretratamiento	Fase de tratamiento grupal	Fase de evaluación postratamiento
✓ Entrevista individual de 1 hora y media	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 3-4 meses, una sesión semanal de 90 minutos (con 8 internos por grupo) ✓ 14 sesiones ✓ Sesiones dinámicas 	✓ Entrevista individual de alrededor de 1 hora la semana posterior a la finalización del Programa

Los terapeutas evalúan a los jóvenes que formarán parte de su grupo de intervención que está compuesto por 8-10 internos. Las entrevistas tienen una duración aproximada de una hora y media en la que se aplican los cuestionarios HCS e IFRIP. El AQ, HIT y RPQ se pasan de manera grupal (en algunos casos, si los jóvenes tienen problemas de lectura o de comprensión del idioma, se aplica de manera individual, leyéndoles cada ítem).

4.6.1. Programa Central para el Tratamiento Psicológico para Jóvenes en Prisión

El Programa Central para el Tratamiento Psicológico para Jóvenes en Prisión consta de 14 sesiones, con una duración de una hora y media, una vez a la semana. Para pasar de una sesión a otra, el criterio a seguir es la comprensión y asimilación por parte de los internos de los objetivos de la sesión. No debemos olvidar que cada grupo tiene su propio ritmo terapéutico que ha de respetarse para asegurar la eficacia de la intervención.

El formato de aplicación es grupal, con entre ocho y diez internos por grupo. Los profesionales que han llevado a cabo la intervención han sido alumnos de primer curso

del Máster de Psicología Clínica, Legal y Forense de la Universidad Complutense de Madrid, todos ellos psicólogos. Desde el Centro Penitenciario el Equipo de Tratamiento de Jóvenes ha hecho seguimiento de la evolución de los internos a través de los informes individuales elaborados por los terapeutas de manera periódica al finalizar cada módulo del Programa de Intervención.

Para el desarrollo del programa, se ha diseñado un manual para el terapeuta en el que se recogen tanto el contenido como las actividades a tratar en cada una de las sesiones de la intervención. Está compuesto por seis módulos con una justificación teórica y con una serie de objetivos generales (tablas 11 y 12). Cada una de las sesiones de las que consta el programa tiene una estructura similar para facilitar la aplicación y comprensión por parte de los jóvenes. Los apartados son los siguientes:

- **Objetivos específicos:** se presentan de manera esquemática y concisa las metas concretas que se pretenden conseguir con el trabajo de la sesión.
- **Procedimiento y contenidos:** se explica de manera general y breve la metodología a seguir de cara al logro de los objetivos propuestos, especificando una serie de observaciones en relación la forma en la que se debe desarrollar la sesión de trabajo y la relación entre las actividades.
- **Material:** se hace un listado de los recursos y materiales didácticos que se necesitarán o facilitarán para el adecuado progreso de la sesión.
- **Desarrollo de la sesión:** en el último apartado se expone de manera detallada y minuciosa la forma en la que el terapeuta puede dirigir la sesión.

En la tabla 4.4. se presenta la estructura global del programa y en la tabla 4.5 se especifican y enumeran los objetivos específicos de cada uno de los módulos para la intervención:

Tabla 4.4. *Módulos y Sesiones del Programa Central para el Tratamiento Psicológico para Jóvenes en Prisión*

Módulo I. CARACTERIZACIÓN DEL COMPORTAMIENTO DELICTIVO

Sesión 1. La creación del grupo: derechos y deberes

Sesión 2. ¿Qué es el comportamiento delictivo?

Sesión 3. Motivación al cambio

Módulo II. LAS EMOCIONES

Sesión 1. Reconocimiento de emociones y empatía

Sesión 2. Manejo de la ansiedad

Sesión 3. Control de la ira

Sesión 4. Técnicas de control de la ira

Módulo III. CREENCIAS IRRACIONALES

Sesión 1. Evaluación de las ideas disfuncionales

Sesión 2. Pensamientos distorsionados

Sesión 3. Reestructuración cognitiva

Módulo IV. MODIFICACIÓN DE HÁBITOS AGRESIVOS

Sesión 1. Modificación de hábitos agresivos

Módulo V. DESARROLLO DE HABILIDADES PARA EL MANTENIMIENTO DEL CAMBIO

Sesión 1. Solución de problemas

Sesión 2. Habilidades de comunicación

Módulo VI. PREVENCIÓN DE RECAÍDAS DEL COMPORTAMIENTO DELICTIVO

Sesión 1. Prevención de recaídas

Tabla 4.5. *Objetivos Generales del Programa Central para el Tratamiento Psicológico para Jóvenes en Prisión*

MÓDULO	OBJETIVOS GENERALES
Módulo I. Caracterización del Comportamiento Delictivo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tomar conciencia de los propios episodios agresivos y violentos desde una perspectiva evolutiva. 2. Asumir una responsabilidad personal en la comisión de los delitos. 3. Analizar las motivaciones individuales de los participantes para explicar su propio comportamiento delictivo. 4. Evaluar la situación real de disponibilidad al cambio en la que se encuentran los jóvenes al inicio del tratamiento.
Módulo II. Las Emociones	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aprender a reconocer e interpretar una gran variedad de emociones características del comportamiento humano, tanto positivas como negativas. 2. Analizar cómo influyen las emociones en la conducta

	antisocial/delictiva. 3. Aprender a empatizar con víctimas de actos delictivos. 4. Aprender estrategias para el manejo de la ansiedad y la agresividad.
Módulo III. Creencias Irracionales	1. Comprender el papel que los pensamientos distorsionados e irracionales desempeñan en el desarrollo de comportamientos antisociales. 2. Aprender a identificar este tipo de pensamientos distorsionados característicos de la conducta antisocial/delictiva. 3. Reestructurar esos pensamientos distorsionados por otros que sean más adaptativos con un estilo de vida alternativo a la delincuencia.
Módulo IV. Modificación de hábitos agresivos	1. Toma de conciencia del proceso mediante el cual se adquiere, desarrolla y mantiene el comportamiento delictivo. 2. Que los participantes aprendan a deshabituarse situaciones de riesgo, practicando respuestas alternativas a la delincuencia. 3. Aprender a prevenir futuras recaídas, analizando situaciones de riesgo y elaborando un repertorio de respuestas alternativas.
Módulo V. Desarrollo de habilidades para el mantenimiento del cambio	1. Dotar a los sujetos de habilidades de solución de problemas alternativas al uso de la violencia. 2. Aumentar el grado de conciencia del estilo de comunicación adoptado en las situaciones interpersonales, haciendo hincapié en los distintos tipos de estilos y en los beneficios de emplear un estilo de comunicación asertivo. 3. Dotar de habilidades adecuadas para expresar emociones y sentimientos, y para solucionar de un modo eficaz situaciones que pueden provocar las conductas agresivas.
Módulo VI. Prevención de recaídas del comportamiento delictivo	1. Identificar situaciones de riesgo que conducen al proceso de recaída. 2. Trabajar los deslices y recaídas considerándolos como una ocasión para aprender y no como un fracaso personal. 3. Desarrollar un conocimiento de sí mismo más positivo y ajustado a la realidad. 4. Planificación de metas futuras y planes hipotéticos en los diversos ámbitos de la vida de los participantes.

Uno de los ejes principales de la intervención es la individualización del tratamiento. Ello supone ajustar el tratamiento a las necesidades y factores de riesgo y de protección que presenta cada uno de los internos y que se exploran en la entrevista inicial con los instrumentos anteriormente descritos (HCS, Escala Levenson, BPD de Mclean, IFRIP, AQ, HIT y RPQ). Lo que se intenta es conseguir avanzar tanto en el análisis como en la comprensión del comportamiento antisocial de los jóvenes, entendiéndolo como resultado no sólo de factores genéricos, sino también de otros factores tanto externos como internos, específicos y determinantes en cada individuo.

A través del Programa de Intervención se trabajan distintos aspectos relacionados directamente con la conducta delictiva. Los objetivos están dirigidos a modificar actitudes y creencias que justifican la violencia, reconocer las emociones implicadas en la misma, la responsabilidad personal de los hechos delictivos protagonizados, la modificación de los hábitos agresivos que conducen a la comisión del acto delictivo, la empatía con la víctima así como potenciar la construcción de una vida alternativa a la agresión y violencia. También se dota a los jóvenes de una serie de habilidades personales para relacionarse con otras personas y estrategias de solución de problemas. Es, en definitiva, un programa para la evitación de la reincidencia delictiva, teniendo en cuenta los factores de riesgo y protección que presenta cada interno.

Se busca avanzar en una mejora tanto cuantitativa como cualitativa de las potencialidades de estos jóvenes y, por ende, en una mayor y mejor competencia social y desarrollo personal.

Con esta finalidad, la intervención trata de abordar aquellas disonancias cognitivas que han ocasionado la conducta antisocial, ofreciendo a los internos un mayor conocimiento de sí mismos, de las emociones que se implican en la agresión y cómo controlar las mismas. Por otro lado incide, también, en la modificación de los hábitos agresivos y en la mejora del autocontrol y la autoestima personal. Se trata, en definitiva, de fomentar estrategias y habilidades que les permitan una motivación al cambio y potenciar una vida alternativa a la agresión y a la violencia, previniendo recaídas y permitiendo su correcta inserción social.

El éxito en la aplicación del programa guarda una estrecha relación con la forma de aplicarlo. El terapeuta debe establecer un clima de colaboración con los jóvenes adoptando una posición motivacional para hacer que los objetivos del programa puedan conseguirse de forma gradual, por lo que en la formación que se imparte a los terapeutas y en las reuniones de seguimiento se hacen una serie de recomendaciones para la aplicación del programa educativo y terapéutico:

1. La motivación a cambiar ha de ser generada en el propio interno y no puede ser impuesta por los terapeutas. Es necesario identificar y movilizar los

objetivos de cambio de los jóvenes y compatibilizarlos con los que se plantea el Programa.

2. Ayudar a los jóvenes resolver la ambivalencia que va a ir surgiendo a lo largo de la aplicación del programa, ya que el cambio es un proceso gradual y suele tener muchos altos y bajos. El terapeuta ha de ayudar a los internos a que los interiorice y acepte como un proceso que va a favorecer el cambio.
3. Los mejores resultados se obtienen ayudando a los jóvenes a considerar la importancia del cambio analizando costes y beneficios, en vez de adoptar un método de cambio muy directivo, que normalmente no suele funcionar.
4. Ha de adoptarse un estilo terapéutico socrático y que ayude al interno a generar el cambio mediante la utilización de estrategias de información, escucha activa y planteamiento adecuado de preguntas relevantes que le ayuden a pensar en los objetivos que se estén analizando en cada momento. No debe utilizarse la persuasión directa, la confrontación agresiva ni la argumentación con ellos ya que las estrategias más agresivas, utilizadas con el fin de confrontar la negación de los jóvenes, pueden llevar al terapeuta a empujar a los internos a realizar cambios para los que todavía no están preparados.
5. Es necesario que el terapeuta adopte un papel directivo para ayudar a los jóvenes a examinar y resolver su propia ambivalencia. Las estrategias específicas que deben utilizarse deben estar dirigidas a elicitar, clarificar y resolver la ambivalencia (cambiar vs. no cambiar) en un ambiente terapéutico de respeto.
6. La preparación al cambio de un joven delincuente es el resultado de la interacción interpersonal entre éste, el grupo y el propio terapeuta que lleva a cabo la intervención.

Como criterios de exclusión para realizar el programa, se establecieron los siguientes:

- ✓ Ser mayor de 22 años.
- ✓ Estar bajo tratamiento farmacológico y que éste pudiera interferir en la terapia psicológica.

- ✓ No hablar español.
- ✓ Que haya previsión de que no se finalice el programa (por concesión de tercer grado, puesta en libertad o cambio de Centro Penitenciario).
- ✓ Criterios propios de las psicólogas, educadores y trabajadores sociales del Centro Penitenciario.

4.7. Análisis Estadísticos

Todos los análisis estadísticos fueron realizados mediante el paquete estadístico *SPSS 17.0*. Se llevaron a cabo diferentes análisis en relación a los objetivos e hipótesis propuestos en este estudio. En primer lugar, se analizan los estadísticos descriptivos del HCS para hacer una descripción de la muestra en relación a las características sociodemográficas, características penitenciarias, familiares, escolares y socioeconómicas, del grupo de iguales, ocio y tiempo libre y del consumo de alcohol y drogas.

En segundo lugar, se determinaron los índices de fiabilidad a través del coeficiente *alpha* de Cronbach para cada uno de los cuestionarios utilizados en el estudio en la evaluación pretratamiento y postratamiento.

A continuación se utilizó la prueba T de Student para muestras relacionadas para comparar las medias de las variables de un solo grupo en dos momentos en el tiempo. Calcula las diferencias entre los valores de las dos variables de cada caso y contrasta si la media difiere de 0.

Se especifican dos variables cuantitativas (nivel de medida de intervalo o de razón) para cada prueba de pares. El diseño es “pre-post”, que consiste en dos medidas tomadas al mismo sujeto, una antes y otra después de la introducción del tratamiento psicológico. Si el tratamiento no tiene efecto, la diferencia promedio de las medidas es 0 y se acepta la hipótesis nula. Por otro lado, si el tratamiento tiene efecto, la diferencia promedio no es 0 y la hipótesis nula se rechaza.

Este procedimiento t-test se usa para probar la hipótesis de no diferencia entre dos variables. En este caso, los datos corresponden a dos medidas tomadas a los mismos sujetos en dos momentos diferentes en el tiempo (antes del tratamiento y una vez finalizado el mismo). Adicionalmente el procedimiento calcula:

- ✓ Estadísticos descriptivos para cada variable del test
- ✓ La correlación de Pearson entre cada par de variables y su nivel de significación
- ✓ Un intervalo de confianza para la diferencia promedio (al 95% o valor que se especifique)

4.8. Resultados

4.8.1. Características sociodemográficas

A continuación se representan las características descriptivas y sociodemográficas de la muestra objeto de estudio en función de la edad, estado civil, nacionalidad y ocupación. Se utilizó una muestra de 146 internos varones evaluados durante los años 2012, 2013 y 2014 en el Centro Penitenciario de Alcalá Meco (Madrid II) con unas edades comprendidas entre los 18 y los 22 años. Como se puede observar en la tabla 4.6, la edad media de la muestra es de 20,34 años siendo la desviación típica de 0,846.

Tabla 4.6. Edad media de los internos evaluados

N	Válido	144
	Perdido	2
Media		20,34
Std. Deviation		,846

En el gráfico 4.2 y la tabla 4.7 tenemos la distribución de la edad. En los módulos de jóvenes en prisión las edades están comprendidas entre los 18 y los 21 años. Como podemos comprobar en esta muestra, la edad oscila entre los 18 años y los 22 años. En ocasiones algunos internos continúan en los módulos de jóvenes una vez que cumplen los 21 años ya que a nivel interno de Instituciones Penitenciarias mantienen a algunos chicos en los módulos de jóvenes cuando cumplen los 21 años por diversos motivos:

buena relación y conducta con los compañeros, porque tienen asignado algún destino, etc.

Gráfico 4.2. Distribución de la edad de la muestra

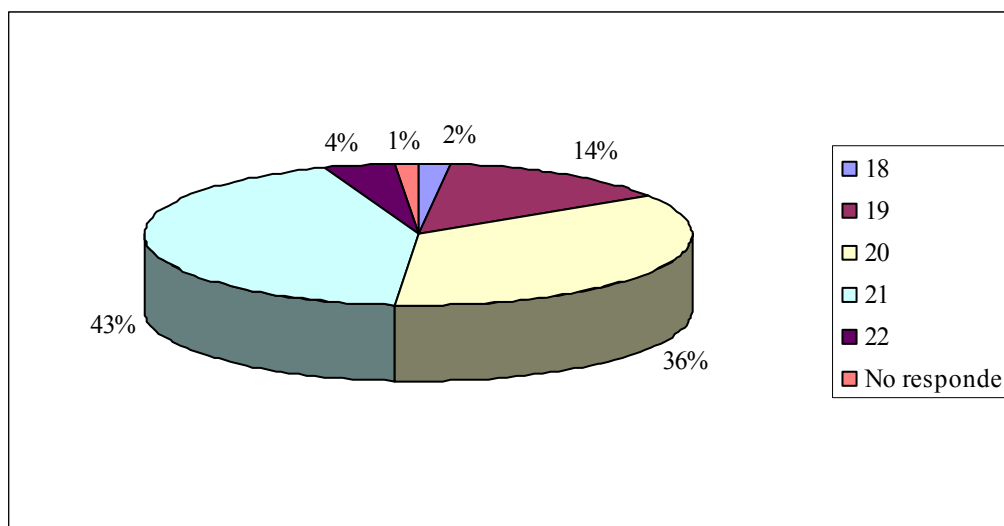


Tabla 4.7. Distribución de la edad de la muestra

	Frecuencia	Porcentaje	% Válido	% Acumulado
18	3	2,1	2,1	2,1
19	20	13,7	13,9	16,0
20	52	35,6	36,1	52,1
21	63	43,2	43,8	95,8
22	6	4,1	4,2	100,0
Total	144	98,6	100,0	
No responde		2	1,4	
Total		146	100,0	

En cuanto el estado civil, como podemos ver en la tabla 4.8, el 89,7% de los internos evaluados están solteros mientras que 2,1 % están casados y el 6,2 % tienen pareja de hecho. Un 0,7% están separados y el 1,4% no responden.

Tabla 4.8. Estado Civil

	Frecuencia	Porcentaje	% Válido	% Acumulado
Casado	3	2,1	2,1	2,1
No respuesta	2	1,4	1,4	3,4
Pareja de hecho	9	6,2	6,2	9,6
Separado	1	,7	,7	10,3
Soltero	131	89,7	89,7	100,0
Total	146	100,0	100,0	

En la tabla 4.9 podemos observar que el 97,9% de los internos evaluados no han estado casados anteriormente mientras que el 11,4% sí.

Tabla 4.9. Casado anteriormente

	Frecuencia	Porcentaje	% Válido	% Acumulado
No contesta	1	,7	,7	,7
Si	2	1,4	1,4	2,1
No	143	97,9	97,9	100,0
Total	146	100,0	100,0	

Tal y como podemos ver en la tabla 4.10, casi la mitad de los jóvenes evaluados, el 46,6%, tienen nacionalidad Latinoamericana, el 19,9% española, el 15,1% doble nacionalidad (español y latinoamericano) y el 7,5% marroquí. En menor medida están representadas otras nacionalidades: Europa del Este, 2,7%; Europeo Occidental (excepto español), 2,1%; Americano, 1,4%; Subsahariano, 1,4%; Doble (español y Europa del Este) 0,7%; Doble (Venezolano-Portugués), 0,7%, Doble (Mejicana-Oregón (EEUU) y el 1,4% No responden.

Tabla 4.10. Nacionalidad

	Frecuencia	Porcentaje	% Válido	% Acumulado
Americano	2	1,4	1,4	1,4
Doble (Europa Este)	1	,7	,7	2,1
Doble (Latinoamericano)	22	15,1	15,1	17,1

Español	29	19,9	19,9	37,0
Europa Este	4	2,7	2,7	39,7
Europa Occidental	3	2,1	2,1	41,8
Latinoamericano	68	46,6	46,6	88,4
Marroquí	11	7,5	7,5	95,9
Mejicana-Oregón (EEUU)	1	,7	,7	96,6
No definido	2	1,4	1,4	97,9
Subsahariano	2	1,4	1,4	99,3
Doble (Venezolano- Portugués)	1	,7	,7	100,0
Total	146	100,0	100,0	

En la tabla 4.11 se muestra la ocupación de los internos antes de entrar en prisión. El 47,3% eran empleados (trabajadores por cuenta ajena), el 14,4% eran estudiantes mientras que el 4,1% eran autónomos (trabajadores por cuenta propia), el 1,4% funcionarios, 0,7% se dedicaban a sus labores y el 4,8% no responden.

Tabla 4.11. *Ocupación antes de entrar en prisión*

	Frecuencia	Porcentaje	% Válido	% Acumulado
Desempleado				
Estudiante	21	14,4	14,4	41,8
Funcionario	2	1,4	1,4	43,2
No definido	7	4,8	4,8	47,9
Sus Labores	1	,7	,7	48,6
Trabajador por cuenta ajena/Empleado	69	47,3	47,3	95,9
Trabajador por cuenta propia/Autónomo	6	4,1	4,1	100,0
Total	146	100,0	100,0	

4.8.2. Características penitenciarias

Tal y como se observa en la tabla 4.12, el 29,5% de los sujetos evaluados aceptan su responsabilidad y la pena impuesta; el 26% niega haber cometido el delito, dicen ser inocentes; el 20,5% consideran que la pena es excesiva para el mal causado; el 6,8%

afirman no haber tenido elección, no pudieron evitarlo; al 4,1% no les importa, no se sienten mal por lo que han hecho; el 3,4% no consideran haber hecho nada malo, no consideran que sea un delito y el 8,9% no responden.

Tabla 4.12. *Actitud hacia el delito actual*

	Frecuencia	Porcentaje	% Válido	% Acumulado
	1	,7	,7	,7
Acepta su responsabilidad y la pena impuesta	43	29,5	29,5	30,1
La pena es excesiva para el mal causado	30	20,5	20,5	50,7
Niega haber cometido el delito, dice ser inocente	38	26,0	26,0	76,7
No considera que hizo nada malo, no es un delito	5	3,4	3,4	80,1
No le importa, no se siente mal por ello	6	4,1	4,1	84,2
No respuesta	13	8,9	8,9	93,2
No tuvo elección, no pudo evitarlo	10	6,8	6,8	100,0
Total	146	100,0	100,0	

En el 71,2% de los casos los internos no habían consumido ningún tipo de sustancia en el momento de cometer el delito, el 19,9% sí, mientras que el 8,9% no responden (tabla 4.13).

Tabla 4.13. *Consumo de sustancias en el momento de cometer el delito*

	Frecuencia	Porcentaje	% Válido	% Acumulado
No respuesta	13	8,9	8,9	8,9
Si	29	19,9	19,9	28,8
No	104	71,2	71,2	100,0
Total	146	100,0	100,0	

En relación a los delitos pasados, el 84,2% no han cometido ningún delito habiendo consumido drogas mientras que el 4,1% si. El 11,6% no responden a esta

pregunta (tabla 4.14).

Tabla 4.14. Consumo de sustancias en delitos anteriores

	Frecuencia	Porcentaje	% Válido	% Acumulado
No respuesta	17	11,6	11,6	11,6
Si	6	4,1	4,1	15,8
No	123	84,2	84,2	100,0
Total	146	100,0	100,0	

En cuanto a la situación penal en el momento de la evaluación inicial, el 70,5% están preventivos en el centro, el 13% penados y el 16,4% no contestan (tabla 4.15).

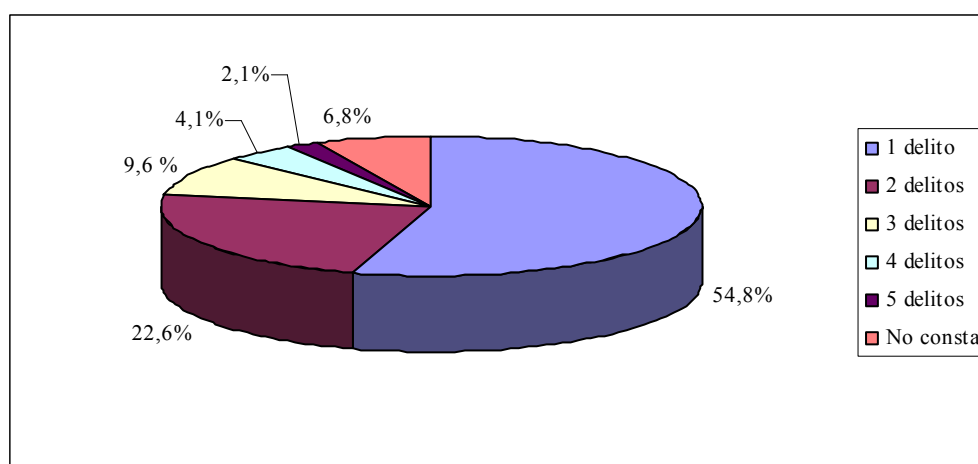
Tabla 4.15. Situación Penal en la evaluación inicial

	Frecuencia	Porcentaje	% Válido	% Acumulado
No respuesta	24	16,4	16,4	16,4
Preventivo	103	70,5	70,5	87,0
Penado	19	13,0	13,0	100,0
Total	146	100,0	100,0	

Tal y como podemos observar en la tabla 4.16 y en el gráfico 4.3, el 54,8% de los internos evaluados ingresan en prisión por la comisión de un delitos, el 22,6% por la comisión de dos delitos, el 9,6% por haber cometido 3 delitos, el 4,1% por cuatro delitos, el 2,1% cinco delitos y el 6,8% no consta.

Tabla 4.16. Número de delitos por los que ingresan en prisión

	Frecuencia	Porcentaje	% Válido	% Acumulado
1 delito	80	54,8	54,8	54,8
2 delitos	33	22,6	22,6	77,4
3 delitos	14	9,6	9,6	87,0
4 delitos	6	4,1	4,1	91,1
5 delitos	3	2,1	2,1	93,2
No consta	10	6,8	6,8	100,0
Total	146	100,0	100,0	

Gráfico 4.3. Número de delitos por los que ingresan en prisión

A continuación, en la tabla 4.17 podemos observar la distribución de la muestra en función del delito o delitos por los que se encuentran en prisión. El 30,1% de los internos están por delitos contra la salud pública, el 17,1% robo con violencia,

Tabla 4.17. Delitos por los que ingresa en prisión

	Frecuencia	Porcentaje	% Válido	% Acumulado
2 agresión sexual	1	,7	,7	,7
2 robo con violencia y hurto	2	1,4	1,4	2,1
2 robo en casa habitada	1	,7	,7	2,7
2- lesiones, quebrantamiento y malos tratos de violencia de género	1	,7	,7	3,4
2- robo con violencia	3	2,1	2,1	5,5
Agresión sexual	2	1,4	1,4	6,8
Agresión sexual y exhibicionismo	1	,7	,7	7,5
Agresión sexual y lesiones	1	,7	,7	8,2
Agresión sexual y robo con violencia	1	,7	,7	8,9
Agresores sexuales, robo con violencia, lesiones.	2	1,4	1,4	10,3
Asesinato y homicidio	1	,7	,7	11,0
Asesinato, tenencia de armas y quebrantamiento	1	,7	,7	11,6
Coacción, violencia de género, falta de respeto y robo con violencia	2	1,4	1,4	13,0
Conducción temeraria, robo con violencia	1	,7	,7	13,7

Tratamiento psicológico en jóvenes internos en prisión

Conducir sin permiso y tráfico de drogas	1	,7	,7	14,4
Contra la salud pública	44	30,1	30,1	44,5
Cultivo y distribución de drogas	3	2,1	2,1	46,6
Cultivo y distribución de drogas, robo con violencia y lesiones	1	,7	,7	47,3
Cultivo y elaboración de drogas	2	1,4	1,4	48,6
Cultivo, elaboración y tráfico de drogas	4	2,7	2,7	51,4
Cultivo, transporte y distribución de drogas	3	2,1	2,1	53,4
Falsificación moneda	1	,7	,7	54,1
Homicidio	4	2,7	2,7	56,8
Homicidio y lesiones	3	2,1	2,1	58,9
Homicidio, quebrantamiento, tenencia armas, amenazas y robo con violencia	1	,7	,7	59,6
Hurto, quebrantamiento, lesiones de violencia de género y robo	1	,7	,7	60,3
Lesiones	3	2,1	2,1	62,3
Lesiones y robo con violencia	1	,7	,7	63,0
Lesiones, 2- robo con violencia y resistencia a la autoridad	1	,7	,7	63,7
Lesiones, cultivo, elaboración y tráfico de drogas y 2 robo con violencia	1	,7	,7	64,4
Lesiones, resistencia y robo	1	,7	,7	65,1
Lesiones, robo con violencia y tenencia de armas	1	,7	,7	65,8
No consta	10	6,8	6,8	72,6
Quebrantamiento, conducir sin permiso, hurto y robo con violencia	1	,7	,7	73,3
Robo con fuerza y robo con violencia	1	,7	,7	74,0
Robo con violencia	25	17,1	17,1	91,1
Robo con violencia y amenazas	2	1,4	1,4	92,5
Robo con violencia y contra la salud pública	2	1,4	1,4	93,8
Robo con violencia y lesiones	7	4,8	4,8	98,6
Robo en casa habitada	1	,7	,7	99,3
Robo en casa habitada y robo con violencia	1	,7	,7	100,0
Total	146	100,0	100,0	

En la tabla 4.18 se agrupan los delitos de la tabla 4.17 en las tipologías a nivel legal descritas en el primer capítulo de la presente tesis. Como podemos observar, el 38,4% son delitos contra la salud pública (que engloban el cultivo, elaboración y distribución de las sustancias), el 28,8% delitos contra la propiedad (robos con violencia la gran mayoría), el 10,3% lesiones, homicidios o asesinatos y el 3,4% agresiones sexuales. En la muestra analizada, los delitos de seguridad vial están siempre unidos a otro tipo de delitos (el 0,7% contra la salud pública y el 1,4% con los delitos contra la propiedad).

Tabla 4.18. *Tipología de los delitos por los que ingresan en prisión*

	Frecuencia	Porcentaje	% Válido	% Acumulado
Agresiones sexuales	5	3,4	3,4	3,4
Contra la salud pública	56	38,4	38,4	41,8
Contra la salud pública y seguridad vial	1	,7	,7	42,5
Delitos contra la propiedad	42	28,8	28,8	71,2
Delitos contra la propiedad y contra la salud pública	3	2,1	2,1	73,3
Delitos contra la propiedad y seguridad vial	2	1,4	1,4	74,7
Lesiones, homicidios o asesinatos	15	10,3	10,3	84,9
Lesiones, homicidios o asesinatos y agresiones sexuales	1	,7	,7	85,6
Lesiones, homicidios o asesinatos y contra la salud pública	1	,7	,7	86,3
Lesiones, homicidios o asesinatos y delitos contra la propiedad	8	5,5	5,5	91,8
Lesiones, homicidios o asesinatos, delitos contra la propiedad y agresiones sexuales	2	1,4	1,4	93,2
No consta	10	6,8	6,8	100,0
Total	146	100,0	100,0	

4.8.3. Características familiares

Como podemos ver en la tabla 4.19, el 52,1% de los entrevistados pertenecen a una familia normalizada, el 31,5% a una familia de procedencia desestructurada no delincuenciada, el 14,4% a una familia delincuenciada y el 2,1% no responden.

Tabla 4.19. Tipo de Familia de procedencia

	Frecuencia	Porcentaje	% Válido	% Acumulado
No respuesta	3	2,1	2,1	2,1
Normalizada	76	52,1	52,1	54,1
Delincuenciada	21	14,4	14,4	68,5
Desestructurada/No delincuenciada	46	31,5	31,5	100,0
Total	146	100,0	100,0	

En la tabla 4.20 podemos comprobar que el 51,4% de los jóvenes tienen una buena relación con la familia de procedencia, el 29,5% una muy buena relación, el 11,6% regular, el 2,7% mala, el 07% muy mala y el 3,4% prefieren no responder.

Tabla 4.20. Tipo de relación con la familia de procedencia

		Frecuencia	Porcentaje	% Válido	% Acumulado
Válido	No respuesta	5	3,4	3,4	3,4
	Muy mala	1	,7	,7	4,1
	Mala	4	2,7	2,8	6,9
	Regular	17	11,6	11,7	18,6
	Buena	75	51,4	51,7	70,3
	Muy buena	43	29,5	29,7	100,0
	Total	145	99,3	100,0	
Perdido	Sistema	1	,7		
Total		146	100,0		

En la tabla 4.21 se reflejan los resultados a la pregunta de si mantienen relación con la familia de procedencia. El 89% si, el 5,5% no mientras que el 3,4% no responden a esta cuestión.

Tabla 4.21. ¿Mantiene relación con la familia de procedencia?

	Frecuencia	Porcentaje	% Válido	% Acumulado
No respuesta	5	3,4	3,5	3,5
Si	130	89,0	90,9	94,4
No	8	5,5	5,6	100,0
Total	143	97,9	100,0	
Perdido Sistema	3	2,1		
Total	146	100,0		

Como podemos ver en la tabla 4.22, el 74,7% de los internos evaluados, antes de entrar en prisión, convivían con familiares directos (padre, madre, hermanos, abuelos o tíos), el 13% vivían con su pareja, el 4,1% con su familia directa y su pareja, el 1,4% en un Centro de acogida, el 1,4% convivían con amigos, el 0,7% lo hacía con su pareja y un amigo, el 0,7% con su familia directa y un amigo, mientras que el 1,4% no responden a esta pregunta y el 2,7% vivían solos.

Tabla 4.22. Familia de convivencia antes de entrar en prisión

	Frecuencia	Porcentaje	% Válido	% Acumulado
No responden	2	1,4	1,4	1,4
Amigos	2	1,4	1,4	2,7
Centro de Acogida	2	1,4	1,4	4,1
Familia directa	109	74,7	74,7	78,8
Familia directa y amigo	1	,7	,7	79,5
Familia directa y pareja	6	4,1	4,1	83,6
Pareja	19	13,0	13,0	96,6
Pareja y amigo	1	,7	,7	97,3
Solo	4	2,7	2,7	100,0
Total	146	100,0	100,0	

En la tabla 4.23 se recoge en qué porcentaje coincide la familia de procedencia con la familia de convivencia. En el 72,6% de los casos es la misma la de procedencia que la de convivencia, el 26% difiere y el 1,4% no contestan.

Tabla 4.23. *¿Coincide la familia de procedencia con la familia de convivencia?*

	Frecuencia	Porcentaje	% Válido	% Acumulado
No respuesta	2	1,4	1,4	1,4
Si	106	72,6	72,6	74,0
No	38	26,0	26,0	100,0
Total	146	100,0	100,0	

En cuanto al tipo de familia de convivencia, tabla 4.24, el 61,6% es normalizada, el 21,2% desestructurada no delincuenciada, el 9,6% delincuenciada y el 7,5% no responden.

Tabla 4.24. *Tipo de familia de convivencia*

	Frecuencia	Porcentaje	% Válido	% Acumulado
No respuesta	11	7,5	7,5	7,5
Normalizada	90	61,6	61,6	69,2
Delincuenciada	14	9,6	9,6	78,8
Desestructurada/No delincuenciada	31	21,2	21,2	100,0
Total	146	100,0	100,0	

En la tabla 4.25 se recogen los resultados relativos al tipo de relación con la familia de convivencia. Como podemos observar, el 35,6% mantienen una muy buena relación, el 32,2% buena, el 8,2% regular, el 2,7% mala, el 0,7% muy mala y el 17,8% no responden.

Tabla 4.25. *Tipo de relación con la familia de convivencia*

		Frecuencia	Porcentaje	% Válido	% Acumulado
Válido	No respuesta	26	17,8	18,3	18,3
	Muy mala	1	,7	,7	19,0
	Mala	4	2,7	2,8	21,8
	Regular	12	8,2	8,5	30,3
	Buena	47	32,2	33,1	63,4
	Muy buena	52	35,6	36,6	100,0
	Total	142	97,3	100,0	

Missing	System	4	2,7
Total		146	100,0

El 74% de los internos evaluados mantiene relación con la familia de convivencia, el 4,1% no mientras que el 11,6% no responden (tabla 4.26).

Tabla 4.26. *¿Mantiene relación con la familia de convivencia?*

		Frecuencia	Porcentaje	% Válido	% Acumulado
Válido	No respuesta	17	11,6	13,0	13,0
	Si	108	74,0	82,4	95,4
	No	6	4,1	4,6	100,0
	Total	131	89,7	100,0	
Missing	System	15	10,3		
Total		146	100,0		

4.8.4. Características escolares y socioeconómicas

En relación al nivel de estudios, el 37,7% de los internos evaluados tienen un nivel de estudios equivalente a Educación Secundaria, primera etapa o graduado escolar (1º y 2º ESO), el 21,9% Segunda etapa (3º y 4º ESO), el 14,4% Educación Primaria con Estudios Primarios Completos, el 10,3% Bachillerato incompleto, el 7,5% Bachillerato Completo, el 5,5% Educación Primaria con Estudios Primarios Incompletos, el 0,7% el primer ciclo de estudios Universitarios y el 2,1% No responden a esta cuestión (tabla 4.27).

Tabla 4.27. *Nivel de estudios*

	Frecuencia	Porcentaje	% Válido	% Acumulado
Bachillerato completo	11	7,5	7,5	7,5
Bachillerato incompleto	15	10,3	10,3	17,8
Educación Primaria con Estudios Primarios Completos	21	14,4	14,4	32,2
Educación Primaria con Estudios Primarios Incompletos	8	5,5	5,5	37,7
Educación Secundaria. Primera etapa o graduado escolar (1º y 2º ESO)	55	37,7	37,7	75,3

Educación Secundaria. Segunda etapa (3° y 4° ESO)	32	21,9	21,9	97,3
No respuesta	3	2,1	2,1	99,3
Universidad. Primer ciclo (1°, 2° y 3°)	1	,7	,7	100,0
Total	146	100,0	100,0	

En la tabla 4.28 podemos ver que en el 95,2% de los casos, los sujetos vivían, antes de entrar en prisión, en un piso/apartamento/vivienda unifamiliar, el 1,4% no tenían un domicilio fijo, el 0,7% en una chabola o casa prefabricada, el 0,7% en una institución o residencia, el 0,7% en otro tipo de vivienda no especificada y el 1,4% no responden a esta cuestión.

Tabla 4.28. Tipo de vivienda

	Frecuencia	Porcentaje	% Válido	% Acumulado
No respuesta	2	1,4	1,4	1,4
Sin domicilio fijo	2	1,4	1,4	2,7
Piso/Apartamento/Vivienda unifamiliar	139	95,2	95,2	97,9
Chabola/Casa prefabricada	1	,7	,7	98,6
Institución/Residencia	1	,7	,7	99,3
Otros	1	,7	,7	100,0
Total	146	100,0	100,0	

En relación al régimen de la vivienda, el 58,2% vivían en una vivienda de alquiler, el 31,5% en una de su propiedad, el 8,9% en otro tipo de régimen y el 1,4% no responden (tabla 4.29).

Tabla 4.29. Régimen de la vivienda

	Frecuencia	Porcentaje	% Válido	% Acumulado
No respuesta	2	1,4	1,4	1,4
En propiedad	46	31,5	31,5	32,9
Alquilada	85	58,2	58,2	91,1
Otros	13	8,9	8,9	100,0
Total	146	100,0	100,0	

El 65,1% no refiere ningún problema significativo en el barrio en el que vivían, el 32,9% sí que indican que en el barrio había ciertos conflictos de manera habitual y el 2,1% no responden a esta cuestión (tabla 4.30).

Tabla 4.30. *Problemas significativos en el barrio*

	Frecuencia	Porcentaje	% Válido	% Acumulado
No respuesta	3	2,1	2,1	2,1
Si	48	32,9	32,9	34,9
No	95	65,1	65,1	100,0
Total	146	100,0	100,0	

El 45,5% de los internos evaluados, en el año anterior a la evaluación, habían cambiado de vivienda entre una y dos veces, el 31,5% no habían cambiado de vivienda, el 17,1% entre tres y cuatro veces, el 4,1% más de cinco veces y el 1,4% no responden (tabla 4.31). Los motivos van desde mejorar las condiciones económicas del alquiler, familiares a motivos laborales.

Tabla 4.31. *Número de cambios de vivienda en el último año*

	Frecuencia	Porcentaje	% Válido	% Acumulado
No respuesta	2	1,4	1,4	1,4
Ninguno	46	31,5	31,5	32,9
Uno o dos	67	45,9	45,9	78,8
Entre tres y cuatro	25	17,1	17,1	95,9
Más de cinco	6	4,1	4,1	100,0
Total	146	100,0	100,0	

Tras la entrevista, se constata que en referencia al nivel social de los internos evaluados, el 45,9% tienen un nivel bajo, el 44,5% medio, el 4,8% un nivel social alto, el 2,7% muy bajo, el 0,7% muy alto y el 1,4% no hay datos suficientes para valorarlo (tabla 4.32).

Tabla 4.32. Nivel social

	Frecuencia	Porcentaje	% Válido	% Acumulado
No valorado	2	1,4	1,4	1,4
Muy alto	1	,7	,7	2,1
Alto	7	4,8	4,8	6,8
Medio	65	44,5	44,5	51,4
Bajo	67	45,9	45,9	97,3
Muy bajo	4	2,7	2,7	100,0
Total	146	100,0	100,0	

En cuanto al nivel cultural, al igual que el nivel social, se ha valorado tras finalizar la entrevista individual. El 48,6% tienen un nivel medio, el 39,7% un nivel bajo, el 6,2% nivel alto, el 4,1% un nivel muy bajo y el 1,4% no hay datos suficientes para valorarlo (tabla 4.33).

Tabla 4.33. Nivel Cultural

	Frecuencia	Porcentaje	% Válido	% Acumulado
No valorado	2	1,4	1,4	1,4
Alto	9	6,2	6,2	7,5
Medio	71	48,6	48,6	56,2
Bajo	58	39,7	39,7	95,9
Muy bajo	6	4,1	4,1	100,0
Total	146	100,0	100,0	

4.8.5. Características del grupo de iguales, ocio y tiempo libre

Como podemos ver en la tabla 4.34, el 95,2% de los internos refieren que no tienen carencia de relaciones estables, no consideran estar aislados a nivel social, frente al 4,8% de los que sí.

Tabla 4.34. Carencia de relaciones estables, aislamiento social

	Frecuencia	Porcentaje	% Válido	% Acumulado
No	139	95,2	95,2	95,2

Si	7	4,8	4,8	100,0
Total	146	100,0	100,0	

En cuanto a las relaciones con grupos de iguales normalizados, el 50,7% afirman no tener relación con este tipo de grupos, mientras que el 49,3% sí (tabla 4.35).

Tabla 4.35. Relación con grupo de iguales normalizado

	Frecuencia	Porcentaje	% Válido	% Acumulado
No	74	50,7	50,7	50,7
Si	72	49,3	49,3	100,0
Total	146	100,0	100,0	

El 64,4% de los internos evaluados, aseguran que no tienen relación con grupos de iguales disociales. El 35,6%, por el contrario, si tienen relación con ellos (tabla 4.36).

Tabla 4.36. Relación con grupo de iguales disocial

	Frecuencia	Porcentaje	% Válido	% Acumulado
No	94	64,4	64,4	64,4
Si	52	35,6	35,6	100,0
Total	146	100,0	100,0	

En cuanto a la relación con grupos violentos-disociales, el 79,5% afirman no tener ninguna relación mientras que el 20,5% sí (tabla 4.37).

Tabla 4.37. Relación con grupo de iguales violentos-disociales

	Frecuencia	Porcentaje	% Válido	% Acumulado
No	116	79,5	79,5	79,5
Si	30	20,5	20,5	100,0
Total	146	100,0	100,0	

El 91,1% aseguran que no pertenecen a ninguna banda o grupo con cierta organización mientras que el 8,9% sí (tabla 4.38).

Tabla 4.38. *Relación con banda o cierta organización*

	Frecuencia	Porcentaje	% Válido	% Acumulado
No	133	91,1	91,1	91,1
Si	13	8,9	8,9	100,0
Total	146	100,0	100,0	

En relación al rol de los internos dentro del grupo de iguales, el 77,4% refieren tener un papel intermedio; el 14,4% un papel de liderazgo, manejan el grupo y/o influyen sobre los demás; el 6,8% un papel de sumisión, pasivo y se dejan influir por los demás mientras que el 1,4% no responden a esta cuestión (tabla 4.39).

Tabla 4.39. *Definición del rol en el grupo de iguales*

	Frecuencia	Porcentaje	% Válido	% Acumulado
No respuesta	2	1,4	1,4	1,4
De liderazgo	21	14,4	14,4	15,8
De sumisión	10	6,8	6,8	22,6
Intermedio	113	77,4	77,4	100,0
Total	146	100,0	100,0	

4.8.6. Características del consumo de drogas y alcohol

Tal y como se observa en la tabla 4.40, el 91,1% de los internos evaluados afirman consumir o haber consumido drogas o alcohol alguna vez en su vida, el 6,2% aseguran no haber consumido nunca y el 2,7% no responden a esta cuestión.

Tabla 4.40. *¿Consume o ha consumido alguna vez en su vida drogas o alcohol?*

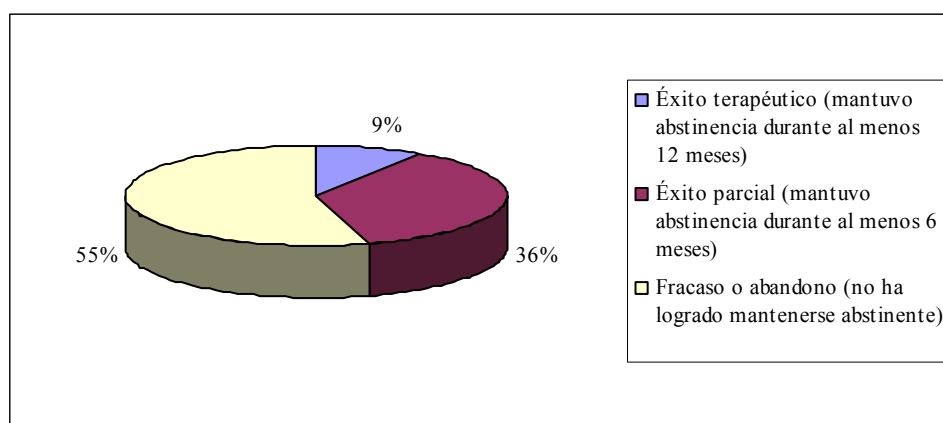
	Frecuencia	Porcentaje	% Válido	% Acumulado
No respuesta	4	2,7	2,7	2,7
Si	133	91,1	91,1	93,8
No	9	6,2	6,2	100,0
Total	146	100,0	100,0	

El 6,8% de los internos evaluados, antes de entrar en prisión se habían sometido a algún tratamiento por consumo de sustancias, el 89,7% no y el 3,4% no responden a esta cuestión (tabla 4.41). Como podemos observar en el gráfico 4.4, del 6,8% de los internos que se habían sometido a tratamiento, el 55% no han sido capaces de mantenerse abstinentes (fracaso o abandono), el 9% se han mantenido abstinentes, al menos, durante 12 meses (éxito terapéutico) mientras que el 36% han estado abstinentes durante, al menos, 6 meses (éxito parcial del tratamiento).

Tabla 4.41. *Tratamiento por consumo de sustancias, previo a la entrada en prisión*

	Frecuencia	Porcentaje	% Válido	% Acumulado
No respuesta	5	3,4	3,4	3,4
Si	10	6,8	6,8	10,3
No	131	89,7	89,7	100,0
Total	146	100,0	100,0	

Gráfico 4.4. *Valoración del tratamiento previo por consumo de sustancias*



En la tabla 4.42 se muestra que el 4,8% de los internos evaluados, en la actualidad, están recibiendo tratamiento por consumo de sustancias, dentro del centro, el 87,7% no y el 7,5% no responden.

Tabla 4.42. *Tratamiento por consumo de sustancias, en prisión*

Tratamiento en prisión				
	Frecuencia	Porcentaje	% Válido	% Acumulado
No respuesta	11	7,5	7,5	7,5
Si	7	4,8	4,8	12,3
No	128	87,7	87,7	100,0
Total	146	100,0	100,0	

4.8.7. Análisis de las propiedades de los instrumentos utilizados

A continuación, se exponen los resultados obtenidos en relación a las propiedades psicométricas de los instrumentos utilizados: AQ, HIT y RPQ.

4.8.7.1. Cuestionario de Agresión AQ

Se describe a continuación el análisis psicométrico de los 29 ítems del AQ pre.

Tabla 4.43. *Análisis de fiabilidad de Alfa de Cronbach del AQ Pre*

Estadísticos de fiabilidad				
	Alfa de Cronbach	N de Items		
	,871	29		

Estadísticos total-elemento				
	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Corrected Item-Total Correlation	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
AQ1	76,25	339,614	,461	,866
AQ2	74,96	341,072	,354	,868
AQ3	75,09	342,992	,299	,870
AQ4	76,50	351,458	,234	,871
AQ5	75,01	327,750	,596	,862
AQ6	75,41	342,008	,438	,866
AQ7	75,87	334,556	,519	,864
AQ8	74,93	343,377	,322	,869
AQ9	74,22	342,834	,427	,867
AQ10	75,22	336,187	,461	,866
AQ11	75,39	338,754	,371	,868
AQ12	75,28	344,661	,289	,870
AQ13	76,17	340,435	,460	,866

AQ14	75,74	342,221	,364	,868
AQ16	74,89	341,539	,387	,867
AQ17	75,12	326,898	,585	,862
AQ18	76,30	344,270	,374	,868
AQ19	75,85	331,023	,530	,864
AQ20	75,44	338,321	,390	,867
AQ21	75,59	323,449	,675	,860
AQ22	76,10	331,181	,596	,862
AQ23	74,23	352,794	,179	,872
AQ25	75,74	333,118	,506	,864
AQ26	75,83	334,214	,531	,864
AQ27	75,67	336,987	,425	,866
AQ28	74,41	350,788	,188	,872
AQ29	75,71	336,679	,396	,867
AQ15INV	76,33	349,369	,276	,870
AQ24INV	75,45	353,220	,126	,874

La consistencia interna de los 29 ítems del Cuestionario de agresión (AQ) pre es alta, con valores de alfa de Cronbach de .871. El alfa de Cronbach oscila entre .862 y .874.

Tabla 4.44. *Análisis de fiabilidad de Alfa de Cronbach del AQ Post*

Estadísticos de fiabilidad				
	Alfa de Cronbach	N de Items		
	,899	29		

Estadísticos total-elemento				
	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Corrected Item-Total Correlation	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
AQ1p	74,05	355,189	,442	,896
AQ2p	72,62	352,546	,397	,897
AQ3p	72,81	355,002	,320	,899
AQ4p	74,21	359,692	,319	,898
AQ5p	73,03	339,891	,632	,892
AQ6p	73,15	350,146	,478	,895
AQ7p	73,32	345,296	,541	,894
AQ8p	72,84	347,182	,442	,896
AQ9p	72,38	346,884	,474	,895
AQ10p	72,98	349,884	,508	,895
AQ11p	72,95	341,244	,577	,893
AQ12p	73,20	347,360	,489	,895
AQ13p	74,01	351,469	,498	,895
AQ14p	73,56	350,478	,500	,895

AQ16p	72,73	349,416	,457	,896
AQ17p	73,10	344,675	,527	,894
AQ18p	73,82	349,192	,525	,895
AQ19p	73,51	350,252	,464	,896
AQ20p	73,36	352,493	,396	,897
AQ21p	73,37	337,944	,638	,892
AQ22p	73,70	342,980	,634	,893
AQ23p	72,32	356,958	,269	,900
AQ25p	73,58	345,045	,520	,895
AQ26p	73,59	347,660	,524	,895
AQ27p	73,57	350,324	,421	,897
AQ28p	72,37	347,282	,464	,896
AQ29p	73,13	336,298	,591	,893
AQ15invp	73,91	362,853	,227	,900
AQ24invp	72,96	366,606	,088	,903

La consistencia interna de los 29 ítems del Cuestionario de agresión (AQ) post es alta, con valores de alfa de Cronbach de .899. El alfa de Cronbach oscila entre .892 y .903.

4.8.7.2. Cuestionario HIT

Se describe a continuación el análisis psicométrico de los 54 ítems del cuestionario “How I Think”.

Tabla 4.45. Análisis de fiabilidad de Alfa de Cronbach del HIT Pre

Estadísticos de fiabilidad				
	Alfa de Cronbach	N de Items		
	,919	54		

Estadísticos total-elemento				
	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Corrected Item-Total Correlation	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
HIT1	203,36	1452,716	-,156	,921
HIT2	200,28	1396,268	,396	,918
HIT3	201,26	1374,595	,486	,917
HIT4	202,45	1416,862	,225	,919
HIT5	199,25	1437,043	,073	,920
HIT6	201,64	1420,329	,140	,921
HIT7	200,22	1392,655	,375	,918
HIT8	201,50	1409,204	,273	,919

HIT9	203,16	1443,119	,005	,920
HIT10	200,30	1386,278	,449	,918
HIT11	199,79	1391,214	,438	,918
HIT12	200,30	1371,681	,572	,916
HIT13	199,39	1420,982	,258	,919
HIT14	200,95	1365,788	,577	,916
HIT15	200,80	1391,258	,352	,919
HIT16	203,54	1442,283	,028	,920
HIT17	200,07	1378,535	,545	,917
HIT18	200,00	1374,403	,556	,917
HIT19	200,51	1388,236	,400	,918
HIT20	201,05	1389,643	,371	,918
HIT21	200,33	1370,916	,604	,916
HIT22	200,60	1365,355	,576	,916
HIT23	201,88	1378,832	,487	,917
HIT24	203,36	1442,587	,023	,920
HIT25	200,40	1390,742	,348	,919
HIT26	200,12	1380,961	,503	,917
HIT27	201,23	1376,373	,440	,918
HIT28	199,78	1385,207	,569	,917
HIT29	200,03	1404,757	,324	,919
HIT30	199,57	1401,909	,418	,918
HIT31	201,86	1391,296	,370	,918
HIT32	201,30	1369,246	,480	,917
HIT33	200,60	1362,548	,567	,916
HIT34	203,16	1446,232	-,036	,921
HIT35	199,80	1384,468	,526	,917
HIT36	200,12	1377,187	,516	,917
HIT37	199,86	1402,393	,338	,918
HIT38	201,98	1385,838	,389	,918
HIT39	199,90	1386,297	,485	,917
HIT40	200,67	1366,964	,572	,916
HIT41	203,22	1446,364	-,039	,920
HIT42	202,14	1402,441	,324	,919
HIT43	200,41	1359,856	,650	,916
HIT44	200,01	1376,653	,561	,917
HIT45	201,95	1373,675	,444	,918
HIT46	201,23	1360,357	,566	,916
HIT47	199,70	1388,533	,490	,917
HIT48	203,30	1452,275	-,112	,921
HIT49	200,62	1373,916	,501	,917
HIT50	200,26	1386,696	,457	,917
HIT51	201,10	1377,900	,440	,918
HIT52	201,57	1407,409	,249	,919
HIT53	199,72	1377,155	,578	,917
HIT54	200,67	1356,448	,606	,916

La consistencia interna de los 54 ítems del How I Think (HIT) *pre* es muy alta, con valores de alfa de Cronbach de .919. El alfa de Cronbach oscila entre .916 y .921.

Tabla 4.46. *Análisis de fiabilidad de Alfa de Cronbach del HIT Post*

Estadísticos de fiabilidad				
	Alfa de Cronbach	N de Items		
	,907	54		

Estadísticos total-elemento				
	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Corrected Item- Total Correlation	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
HIT1p	213,63	1773,128	-,084	,908
HIT2p	210,32	1693,737	,592	,904
HIT3p	211,19	1680,069	,559	,904
HIT4p	212,96	1759,374	,061	,908
HIT5p	209,64	1744,608	,219	,907
HIT6p	211,61	1723,383	,264	,907
HIT7p	210,14	1710,694	,441	,905
HIT8p	211,35	1720,157	,333	,906
HIT9p	213,26	1778,210	-,118	,909
HIT10p	209,75	1661,456	,203	,916
HIT11p	209,99	1711,277	,435	,905
HIT12p	210,21	1680,401	,649	,903
HIT13p	209,73	1723,143	,400	,906
HIT14p	210,67	1720,972	,203	,908
HIT15p	210,59	1693,958	,484	,905
HIT16p	213,61	1773,490	-,071	,909
HIT17p	210,28	1696,348	,525	,904
HIT18p	209,96	1699,659	,540	,904
HIT19p	210,42	1686,531	,541	,904
HIT20p	211,20	1711,878	,361	,906
HIT21p	210,41	1681,351	,620	,904
HIT22p	210,77	1671,554	,617	,903
HIT23p	211,76	1706,683	,411	,905
HIT24p	213,52	1770,341	-,038	,908
HIT25p	210,28	1713,651	,359	,906
HIT26p	210,12	1718,978	,384	,906
HIT27p	211,19	1655,992	,671	,903
HIT28p	210,00	1697,339	,567	,904
HIT29p	210,32	1707,040	,423	,905
HIT30p	209,87	1712,027	,440	,905
HIT31p	211,82	1685,754	,509	,904
HIT32p	211,35	1684,782	,493	,904

HIT33p	210,61	1697,097	,459	,905
HIT34p	213,17	1773,338	-,061	,909
HIT35p	209,81	1712,992	,484	,905
HIT36p	210,12	1703,931	,493	,905
HIT37p	209,78	1711,460	,517	,905
HIT38p	211,89	1668,078	,612	,903
HIT39p	209,81	1709,885	,519	,905
HIT40p	210,46	1691,358	,544	,904
HIT41p	212,91	1684,706	,109	,922
HIT42p	212,20	1713,967	,346	,906
HIT43p	210,13	1687,277	,649	,904
HIT44p	210,16	1703,171	,518	,905
HIT45p	211,66	1669,136	,561	,904
HIT46p	211,01	1664,509	,641	,903
HIT47p	209,77	1708,839	,518	,905
HIT48p	213,54	1756,965	,135	,907
HIT49p	210,63	1702,664	,491	,905
HIT50p	210,34	1676,207	,678	,903
HIT51p	211,26	1683,639	,473	,905
HIT52p	211,65	1686,391	,463	,905
HIT53p	209,75	1705,188	,584	,904
HIT54p	210,52	1678,162	,605	,904

La consistencia interna de los 54 ítems del How I Think (HIT) post es alta, con valores de alfa de Cronbach de .907. El alfa de Cronbach oscila entre .903 y .922.

4.8.7.3. Cuestionario RPQ

A continuación se describe el análisis psicométrico de los 23 ítems del cuestionario de Agresión reactiva y Agresión proactiva (RPQ).

Tabla 4.47. *Análisis de fiabilidad de Alfa de Cronbach del RPQ Pre*

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de Items
,851	23

Estadísticos total-elemento				
	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Corrected Item- Total Correlation	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
RPQ1	12,71	57,900	,502	,843
RPQ2	13,26	56,559	,561	,840
RPQ3	12,76	56,266	,626	,838
RPQ4	13,37	58,290	,478	,844
RPQ5	12,88	57,117	,478	,843
RPQ6	13,34	57,862	,252	,855
RPQ7	12,61	57,037	,609	,840
RPQ8	13,21	58,879	,338	,848
RPQ9	13,61	60,953	,244	,850
RPQ10	13,45	58,403	,520	,843
RPQ11	13,01	57,412	,501	,842
RPQ12	13,47	57,957	,538	,842
RPQ13	12,80	54,665	,179	,886
RPQ14	12,57	56,583	,542	,841
RPQ15	13,32	56,890	,561	,840
RPQ16	13,38	57,719	,500	,843
RPQ17	13,17	55,944	,696	,836
RPQ18	13,45	60,585	,209	,851
RPQ19	12,55	56,361	,566	,840
RPQ20	13,42	59,364	,369	,847
RPQ21	13,33	56,795	,551	,841
RPQ22	13,34	58,967	,403	,846
RPQ23	13,51	58,797	,514	,844

La consistencia interna de los 23 ítems del Cuestionario de agresión reactiva y proactiva (RPQ) pre es alta, con valores de alfa de Cronbach de .851. El alfa de Cronbach oscila entre .836 y .886.

Tabla 4.48. *Análisis de fiabilidad de Alfa de Cronbach del RPQ Post*

Estadísticos de fiabilidad			
Alfa de Cronbach		N de Items	
,897		23	

Estadísticos total-elemento				
	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Corrected Item- Total Correlation	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento

RPQ1p	11,27	45,091	,517	,892
RPQ2p	11,82	43,437	,635	,889
RPQ3p	11,37	44,021	,569	,891
RPQ4p	11,85	45,333	,410	,895
RPQ5p	11,37	44,532	,500	,893
RPQ6p	11,90	44,387	,526	,892
RPQ7p	11,15	45,862	,377	,896
RPQ8p	11,70	44,720	,470	,894
RPQ9p	12,11	46,966	,336	,896
RPQ10p	11,99	46,198	,377	,895
RPQ11p	11,58	43,975	,590	,890
RPQ12p	11,99	45,560	,500	,893
RPQ13p	11,54	44,733	,465	,894
RPQ14p	11,18	44,789	,376	,897
RPQ15p	11,83	43,943	,568	,891
RPQ16p	11,90	45,125	,507	,893
RPQ17p	11,72	43,934	,602	,890
RPQ18p	11,96	46,729	,272	,898
RPQ19p	11,19	43,971	,581	,891
RPQ20p	11,98	45,141	,566	,892
RPQ21p	11,82	44,160	,493	,893
RPQ22p	11,87	44,126	,597	,890
RPQ23p	12,01	44,773	,630	,890

La consistencia interna de los 23 ítems del Cuestionario de agresión reactiva y proactiva (RPQ) post es alta, con valores de alfa de Cronbach de .897. El alfa de Cronbach oscila entre .889 y .898.

4.8.8. Comparación de medias con la prueba T de Student para muestras relacionadas

A continuación se describen los resultados de la prueba T de Student para muestras relacionadas de las subescalas de los cuestionarios IFRIP, AQ, HIT y RPQ.

En primer lugar, analizamos las diferencias entre las puntuaciones del IFRIP pre y el IFRIP post (tablas 4.49, 4.50 y 4.51). En la primera de ellas se muestran los estadísticos de muestras relacionadas para el IFRIP pre y post. En la tabla 4.50 se presentan las correlaciones de muestras relacionadas del IFRIP pre y post.

Tabla 4.49. Estadísticos de muestras relacionadas IFRIP pre y post

Estadísticos de muestras relacionadas					
		Media	N	Desviación típ.	Error típ. de la media
Par 1	IFRIPpreTotal	39,10	146	9,319	,771
	IFRIPposTotal	41,36	146	9,658	,799

Tabla 4.50. Correlaciones de muestras relacionadas IFRIP pre y post

Correlaciones de muestras relacionadas				
		N	Correlación	Sig.
Par 1	IFRIPpreTotal & IFRIPposTotal	146	,764	,000

Como podemos observar en la tabla 4.51, se observa un valor de $t=-4,184$, $gl=145$ grados de libertad y $p=0.000$, que al ser menor que 0.05 indica que el valor del IFRIP es significativamente diferente en la evaluación pre que en la evaluación postratamiento.

Tabla 4.51. Prueba *t* de Student para muestras relacionadas IF RIP pre y post

Prueba de muestras relacionadas									
		Diferencias relacionadas							
		95% Intervalo de confianza para la diferencia							
		Error típ. de la			diferencia		t	gl	Sig. (bilateral)
		Media	Desviación típ.	media	Inferior	Superior			
Par 1	IFRIPpreTotal – IFRIPposTotal	-2,260	6,527	,540	-3,328	-1,193	-4,184	145	,000

A continuación se muestran los resultados para las subescalas del IFRIP pre y post. En la tabla 4.52 los estadísticos de muestras relacionadas y en la tabla 4.53 las correlaciones de muestras relacionadas para cada una de las subescalas: historial delictivo, educación/empleo, financiero, familiar/marital, vivienda, ocio, red social, drogas, salud mental y actitudes y valores.

Tabla 4.52. Estadísticos de muestras relacionadas subescalas IFRIP pre y post

		Estadísticos de muestras relacionadas			Error típ. de la
		Media	N	Desviación típ.	media
Par 1	HistDelictpre	1,47	146	1,615	,134
	HistDelicpost	1,66	146	1,759	,146
Par 2	EducEmplpre	8,91	146	2,814	,233
	EducEmplepost	10,47	146	2,464	,204
Par 3	Financieropre	3,23	146	1,834	,152
	Financieropost	3,62	146	1,828	,151
Par 4	Familiar_maritpre	7,80	146	3,360	,278
	Familiar_maritpost	8,19	146	3,433	,284
Par 5	Viviendapre	2,44	146	1,114	,092
	Viviendapost	2,60	146	1,054	,087
Par 6	Ociopre	2,40	146	,958	,079
	Ociopost	1,57	146	1,248	,103
Par 7	Redsocialpre	2,59 ^a	146	1,422	,118
	Redsocialpost	2,59 ^a	146	1,422	,118
Par 8	Drogaspre	5,82	146	2,449	,203
	Drogaspost	5,84	146	2,511	,208
Par 9	Saludmentalpre	,37	146	,724	,060
	Saludmentalpost	1,28	146	1,428	,118
Par 10	Actitudes_valorespre	4,07	146	1,729	,143
	Actitudes_valorespost	3,64	146	1,822	,151

a. La correlación y t no pueden ser medidas porque la diferencia del error es 0.

Tabla 4.53. *Correlaciones de muestras relacionadas subescalas IFRIP pre y post*

		Correlaciones de muestras relacionadas		
		N	Correlación	Sig.
Par 1	HistDelictpre & HistDelicpost	146	,838	,000
Par 2	EducEmplpre & EducEmplepost	146	,567	,000
Par 3	Financieropre & Financieropost	146	,522	,000
Par 4	Familiar_maritpre & Familiar_maritpost	146	,656	,000
Par 5	Viviendapre & Viviendapost	146	,290	,000
Par 6	Ociopre & Ociopost	146	-,049	,555
Par 8	Drogaspre & Drogaspost	146	,640	,000
Par 9	Saludmentalpre & Saludmentalpost	146	,519	,000
Par 10	Actitudes_valorespre & Actitudes_valorespost	146	,402	,000

En la tabla 4.54 se presentan los resultados de la t de student para cada una de las subescalas del IFRIP:

- Historial Delictivo: un valor de $t=-2,387$, $gl=145$ grados de libertad y $p=0.018$, que al ser menor que 0.05 indica que hay diferencias estadísticamente significativas entre las puntuaciones pre y post de la subescala Historial Delictivo del IFRIP.
- Educación y Empleo: un valor de $t=-7,625$, $gl=145$ grados de libertad y $p=0.000$, que al ser menor que 0.05 muestra que se constatan diferencias estadísticamente significativas en las puntuaciones de la subescala Educación y Empleo pre y post.
- Financiero: n valor de $t=-2,681$, $gl=145$ grados de libertad y $p=0.008$, que al ser menor que 0.05 indica que el nivel financiero de los internos en la evaluación pretratamiento presenta diferencias estadísticamente significativas al de la evaluación postratamiento.

- Familiar y marital: un valor de $t=-1,673$, $gl=145$ grados de libertad y $p=0.096$, que al ser mayor que 0.05 indica que no hay diferencias estadísticamente significativas en relación a la relación familiar/marital entra el pretratamiento y el postratamiento.
- Vivienda: un valor de $t=-1,537$, $gl=145$ grados de libertad y $p=0.126$, que al ser mayor que 0.05 muestra que no se constatan diferencias estadísticamente significativas en relación a la vivienda entre la evaluación pre y la postratamiento.
- Ocio: un valor de $t=6,270$, $gl=145$ grados de libertad y $p=0.000$, que al ser menor que 0.05 indica que el valor de la subescala de Ocio del IFRIP es significativamente diferente en la evaluación pre que en la evaluación post.
- Red Social: La correlación y t no pueden ser medidas porque la diferencia del error es 0.
- Consumo de drogas: un valor de $t=-,079$, $gl=145$ grados de libertad y $p=0.937$, que al ser mayor que 0.05 muestra que el valor de la subescala de consumo de drogas del IFRIP no es significativamente diferente en la evaluación pre que en la evaluación post.
- Salud Mental: un valor de $t=-9,022$, $gl=145$ grados de libertad y $p=0.000$, que al ser menor que 0.05 indica que el valor de la subescala salud mental del IFRIP es significativamente diferente en la evaluación pre que en la evaluación post.
- Actitudes y Valores: un valor de $t=2,640$, $gl=145$ grados de libertad y $p=0.009$, que al ser menor que 0.05 refleja que el valor de la subescala actitudes y valores es significativamente diferente en la evaluación pre que en la evaluación postratamiento.

Tabla 4.54. Prueba *t* de Student para muestras relacionadas subescalas IFRIP pre y post

Prueba de muestras relacionadas									
Diferencias relacionadas									
95% Intervalo de confianza para la diferencia									
		Media	Desviación típ.	Error típ. de la media	Inferior	Superior	t	gl	Sig. (bilateral)
Par 1	HistDelictpre - HistDelicpost	-,192	,971	,080	-,351	-,033	-2,387	145	,018
Par 2	EducEmplepre - EducEmplepost	-1,562	2,475	,205	-1,966	-1,157	-7,625	145	,000
Par 3	Financieropre - Financieropost	-,397	1,791	,148	-,690	-,104	-2,681	145	,008
Par 4	Familiar_maritpre - Familiar_maritpost	-,390	2,820	,233	-,852	,071	-1,673	145	,096
Par 5	Viviendapre - Viviendapost	-,164	1,292	,107	-,376	,047	-1,537	145	,126
Par 6	Ociopre - Ociopost	,836	1,610	,133	,572	1,099	6,270	145	,000
Par 8	Drogaspre - Drogaspost	-,014	2,104	,174	-,358	,330	-,079	145	,937
Par 9	Saludmentalpre - Saludmentalpost	-,911	1,220	,101	-1,111	-,711	-9,022	145	,000
Par 10	Actitudes_valorespre - Actitudes_valorespost	,425	1,943	,161	,107	,743	2,640	145	,009

Para las subescalas del AQ: agresividad física, agresividad verbal, irascibilidad y hostilidad, los resultados se muestran a continuación. En la tabla 4.55 los estadísticos de muestras relacionadas y en la tabla 4.56 las correlaciones de muestras relacionadas.

Tabla 4.55. Estadísticos de muestras relacionadas subescalas AQ pre y post

		Estadísticos de muestras relacionadas			
		Media	N	Desviación típ.	Error típ. de la media
Par 1	Agresividad física pre	2,7092	146	,85387	,07067
	Agresividad física post	2,5674	146	,83223	,06888
Par 2	Agresividad verbal pre	2,6647	146	,85101	,07043
	Agresividad verbal post	2,5897	146	,82118	,06796
Par 3	Irascibilidad pre	2,4196	146	,84038	,06955
	Irascibilidad post	2,4470	146	,79561	,06584
Par 4	Hostilidad pre	2,9700	146	,68344	,05656
	Hostilidad post	2,7773	146	,76577	,06338

Tabla 4.56 Correlaciones de muestras relacionadas subescalas AQ pre y post

		Correlaciones de muestras relacionadas		
		N	Correlation	Sig.
Par 1	Agresividad física pre & Agresividad física post	146	,056	,503
Par 2	Agresividad verbal pre & Agresividad verbal post	146	,057	,494
Par 3	Irascibilidad pre & Irascibilidad post	146	,184	,026
Par 4	Hostilidad pre & Hostilidad post	146	-,015	,858

En la tabla 4.57 se presentan los resultados de la t de student para cada una de las subescalas del AQ:

- Agresividad Física: un valor de $t=1,479$, $gl=145$ grados de libertad y $p=0.141$, que al ser mayor que 0.05 indica que no se constatan diferencias

estadísticamente significativas en la subescala de agresividad física del AQ pre con respecto al post.

- Agresividad Verbal: un valor de $t=0,789$, $gl=145$ grados de libertad y $p=0.431$, que al ser superior a 0.05 indica que no se constatan diferencias estadísticamente significativas en las puntuaciones de la subescala agresividad verbal del AQ pre y postratamiento.
- Irascibilidad: n valor de $t=-0,317$, $gl=145$ grados de libertad y $p=0.752$, que al ser mayor que 0.05 indica que la irascibilidad pretratamiento con respecto a la postratamiento no muestra diferencias estadísticamente significativas.
- Hostilidad: un valor de $t=2,251$, $gl=145$ grados de libertad y $p=0.026$, que al ser menor que 0.05 muestra que se dan diferencias estadísticamente significativas en relación a la hostilidad del pretratamiento con respecto a la medida en el postratamiento.

Tabla 4.57. Prueba *t* de Student para muestras relacionadas subescalas AQ pre y post

Prueba de muestras relacionadas									
Diferencias relacionadas									
95% Confidence Interval of the Difference									
	Media	Desviación tip.	Error tip. de la media	Inferior	Superior	t	gl	Sig. (bilateral)	
Par 1 Agresividad física pre - Agresividad física post	,14177	1,15855	,09588	-,04774	,33128	1,479	145	,141	
Par 2 Agresividad verbal pre - Agresividad verbal post	,07500	1,14836	,09504	-,11284	,26284	,789	145	,431	
Par 3 Irascibilidad pre - Irascibilidad post	-,02740	1,04533	,08651	-,19839	,14359	-,317	145	,752	
Par 4 Hostilidad pre - Hostilidad post	,19264	1,03397	,08557	,02351	,36177	2,251	145	,026	

En las tablas 4.58 y 4.59 se representan los resultados para las subescalas del HIT: pensamiento egocéntrico, culpabilizar a otros, minimización/justificación y asumir lo peor. En la tabla 4.58 los estadísticos de muestras relacionadas y en la tabla 4.59 las correlaciones de muestras relacionadas para cada una de ellas.

Tabla 4.58. Estadísticos de muestras relacionadas subescalas HIT pre y post

		Estadísticos de muestras relacionadas			
		Media	N	Desviación típ.	Error típ. de la media
Par 1	Pensamiento egocentrico pre	36,23	146	8,468	,701
	Pensamiento Egocéntrico post	37,92	146	10,465	,866
Par 2	Culpabilizar a otros pre	43,36	146	9,734	,806
	Culpabilizar a otros post	45,12	146	9,466	,783
Par 3	Minimización justificación pre	40,91	146	8,463	,700
	Minimización justificación post	42,13	146	8,290	,686
Par 4	Asumir lo peor pre	45,64	146	10,143	,839
	Asumir lo peor post	47,68	146	10,558	,874

Tabla 4.59. Correlaciones de muestras relacionadas subescalas HIT pre y post

		Correlaciones de muestras relacionadas		
		N	Correlación	Sig.
Par 1	Pensamiento egocentrico pre & Pensamiento Egocéntrico post	146	,116	,162
Par 2	Culpabilizar a otros pre & Culpabilizar a otros post	146	-,039	,641
Par 3	Minimización justificación pre & Minimización justificación post	146	,020	,812
Par 4	Asumir lo peor pre & Asumir lo peor post	146	,033	,693

A continuación, en la tabla 4.60 se muestran los resultados de la *t* de student para cada una de las subescalas del HIT:

- Pensamiento egocéntrico: un valor de $t=-1,613$, $gl=145$ grados de libertad y $p=0.109$, que al ser mayor que 0.05 indica que no se muestran diferencias estadísticamente significativas en relación al pensamiento egocéntrico en el pre y con respecto al postratamiento.
- Culpabilizar a otros: un valor de $t=-1,543$, $gl=145$ grados de libertad y $p=0.125$, que al ser superior a 0.05 indica que no se constatan diferencias estadísticamente significativas en las puntuaciones de la subescala culpabilizar a otros.
- Minimización y justificación: n valor de $t=-1,256$, $gl=145$ grados de libertad y $p=0.211$, que al ser mayor que 0.05 muestra que en las puntuaciones de la subescala minimización y justificación no existen diferencias estadísticamente significativas en el pretratamiento con respecto al postratamiento.
- Asumir lo peor: un valor de $t=-1,713$, $gl=145$ grados de libertad y $p=0.089$, que al ser mayor que 0.05 indica que no hay diferencias estadísticamente significativas en la evaluación pretratamiento de la subescala asumir lo peor con respecto al postratamiento.

Tabla 4.60. *Prueba t de Student para muestras relacionadas subescalas HIT pre y post*

Prueba de muestras relacionadas									
Diferencias relacionadas									
95% Intervalo de confianza para la diferencia									
		Media	Desviación típ.	Error típ. de la media	Inferior	Superior	t	gl	Sig. (bilateral)
Par 1	Pensamiento egocéntrico pre - Pensamiento Egocéntrico post	-1,692	12,673	1,049	-3,765	,381	-1,613	145	,109
Par 2	Culpabilizar a otros pre - Culpabilizar a otros post	-1,767	13,840	1,145	-4,031	,497	-1,543	145	,125
Par 3	Minimización justificación pre - Minimización justificación post	-1,219	11,729	,971	-3,138	,699	-1,256	145	,211
Par 4	Asumir lo peor pre - Asumir lo peor post	-2,041	14,398	1,192	-4,396	,314	-1,713	145	,089

Por último, en las tablas 4.61, 4.62 y 4.63 se muestran los resultados para las subescalas del RPQ. En la tabla 4.61 los estadísticos de muestras relacionadas y en la tabla 4.62 las correlaciones de muestras relacionadas para cada una de las subescalas: agresión reactiva y agresión proactiva.

Tabla 4.61 Estadísticos de muestras relacionadas subescalas RPQ pre y post

		Estadísticos de muestras relacionadas			Error típ. de la
		Media	N	Desviación típ.	media
Par 1	Agresión reactiva pre	,8524	146	,42226	,03495
	Agresión reactiva post	,7645	146	,35554	,02942
Par 2	Agresión proactiva pre	,3590	146	,33812	,02798
	Agresión proactiva post	,3113	146	,32125	,02659

Tabla 4.62. Correlaciones de muestras relacionadas subescalas RPQ pre y post

		Correlaciones de muestras relacionadas		
		N	Correlación	Sig.
Par 1	Agresión reactiva pre & Agresión reactiva post	146	,076	,363
Par 2	Agresión proactiva pre & Agresión proactiva post	146	,107	,199

Se presentan, en la tabla 4.63 los resultados de la t de student para cada una de las subescalas del RPQ:

- Agresión reactiva: un valor de $t=1,999$, $gl=145$ grados de libertad y $p=0.047$, que al ser menor que 0.05 indica que hay diferencias estadísticamente significativas entre las puntuaciones pre y post de la subescala agresión reactiva del RPQ.
- Agresión proactiva: un valor de $t=1,309$, $gl=145$ grados de libertad y $p=0.193$, que al ser mayor que 0.05 muestra que no se constatan diferencias estadísticamente significativas en las puntuaciones de la subescala agresión proactiva.

Tabla 4.63. Prueba *t* de Student para muestras relacionadas subescalas RPQ pre y post

Prueba de muestras relacionadas									
Diferencias relacionadas									
95% Intervalo de confianza para la diferencia									
		Error tip. de la							
		Media	Desviación típ.	media	Inferior	Superior	t	gl	Sig. (bilateral)
Par 1	Agresión reactiva pre - Agresión reactiva post	,08786	,53096	,04394	,00101	,17471	1,999	145	,047
Par 2	Agresión proactiva pre - Agresión proactiva post	,04774	,44080	,03648	-,02437	,11984	1,309	145	,193

4.9. Conclusiones

A continuación se exponen una serie de conclusiones y consideraciones finales en relación a los resultados obtenidos en el análisis de la eficacia del Programa Central de Tratamiento Psicológico para Jóvenes en Prisión:

1. En relación a las variables medidas con el IFRIP:
 - a. Se han encontrado diferencias estadísticamente significativas en las siguientes subescalas: Historial delictivo, Educación formal/empleo, Financiero, Ocio/Diversión, Salud mental y Actitudes/valores.
 - b. No se han encontrado diferencias estadísticamente significativas en las siguientes subescalas: Familiar/ marital, Vivienda/ alojamiento, Red social y Abuso de alcohol/ drogas.
2. En relación a las variables evaluadas con el AQ:
 - a. Se han encontrado diferencias estadísticamente significativas en la subescala de Hostilidad.
 - b. No se han encontrado diferencias estadísticamente significativas en las siguientes subescalas: Agresión física, Agresión verbal e Irascibilidad
3. En relación a las variables medidas con el HIT
 - a. No se han encontrado diferencias estadísticamente significativas en las cuatro subescalas de este cuestionario (pensamiento egocéntrico, culpabilizar a otros, minimización/justificación y asumir lo peor) al comparar las puntuaciones obtenidas en la evaluación pretratamiento con la evaluación postratamiento.

4. En relación a las variables medidas con el RPQ
 - a. El último factor que muestra diferencias estadísticamente significativas tras la aplicación del programa es la agresión reactiva mientras que para la agresividad proactiva, en comparación de la evaluación pretratamiento con la evaluación postratamiento, no se ha encontrado que las puntuaciones en la subescala de agresividad proactiva sean estadísticamente significativas.

DISCUSIÓN

Tal y como se señala en el primer capítulo, la delincuencia es uno de los problemas sociales que más ha preocupado a la población. Ha sido objeto de diferentes disciplinas la explicación de los comportamientos delictivos. A lo largo de muchos años la Filosofía fue la que se ocupó de discutir las causas del crimen (Romero, 2010).

En los últimos años, tanto los menores de edad como los adultos jóvenes, entre 18 y 25 años, son los nuevos protagonistas de las crónicas violentas. En los medios de comunicación se reiteran informaciones e investigaciones acerca de los que han sido denominados “*jóvenes violentos*”. Son muchos los sectores sociales que hacen referencia a una clara ausencia de valores en los niños y en los jóvenes (Pacheco Gallardo, 2007).

A nivel teórico han sido muchas las teorías que se han desarrollado para comprender el comportamiento delictivo desde diferentes ámbitos del conocimiento, siendo la psicología de la delincuencia una de las áreas más fructíferas tanto en el estudio de este tipo de comportamientos como a la hora de desarrollar instrumentos de evaluación y programas de intervención que han mostrado su eficacia (Andrés-Pueyo y Redondo, 2004; Andrews y Bonta, 2006; Dowden y Andrews, 2000; Garrido, 2005; Graña Gómez y Rodríguez Biezma, 2010).

Una de las propuestas teóricas más importantes, actualmente, en el marco de la criminología del desarrollo, y que incorpora conocimientos de la investigación y teorías psicológicas precedentes, es el modelo de *Riesgo-Necesidades-Responsividad* de Andrews y Bonta (Redondo Illescas y Andrés Pueyo, 2007). Según este modelo, la conducta delictiva de los jóvenes se basa en una compleja red de variables personales y ambientales que se encuentran interrelacionadas entre sí, es decir, que la conducta

delictiva de un menor, normalmente, se va a producir debido a la influencia simultánea de diversos factores, ya sean personales o de su entorno (Andrews y Bonta, 2010). Este ha servido de base para la elaboración del Programa Central de Tratamiento Psicológico para Jóvenes en Prisión.

Como hemos visto en el tercer capítulo, en la literatura científica se describen dos tipos de factores de riesgo: los estáticos y los dinámicos. Los primeros son los aspectos o características de la individualidad del individuo o de la forma de ser del sujeto (la psicopatía, el hecho de ser joven o de ser hombre), o bien corresponden a sus experiencias pasadas (precocidad delictiva, personalidad inestable o pertenecer a una familia desestructurada). Estos factores no pueden ser modificados directamente por el tratamiento (Andrews y Bonta, 2010; Redondo Illescas, 2012).

Por el contrario, los factores de riesgo dinámicos, son los riesgos que son susceptibles de ser reducidos y, en algunos casos, eliminados con el adecuado tratamiento. Algunos ejemplos son las creencias o las cogniciones que justifican la agresión, el tener amigos delincuentes, presentar ciertos déficits a la hora de comunicarse con otras personas o el carecer de apoyo prosocial, entre otros (Andrews y Bonta, 2010; Redondo Illescas, 2012).

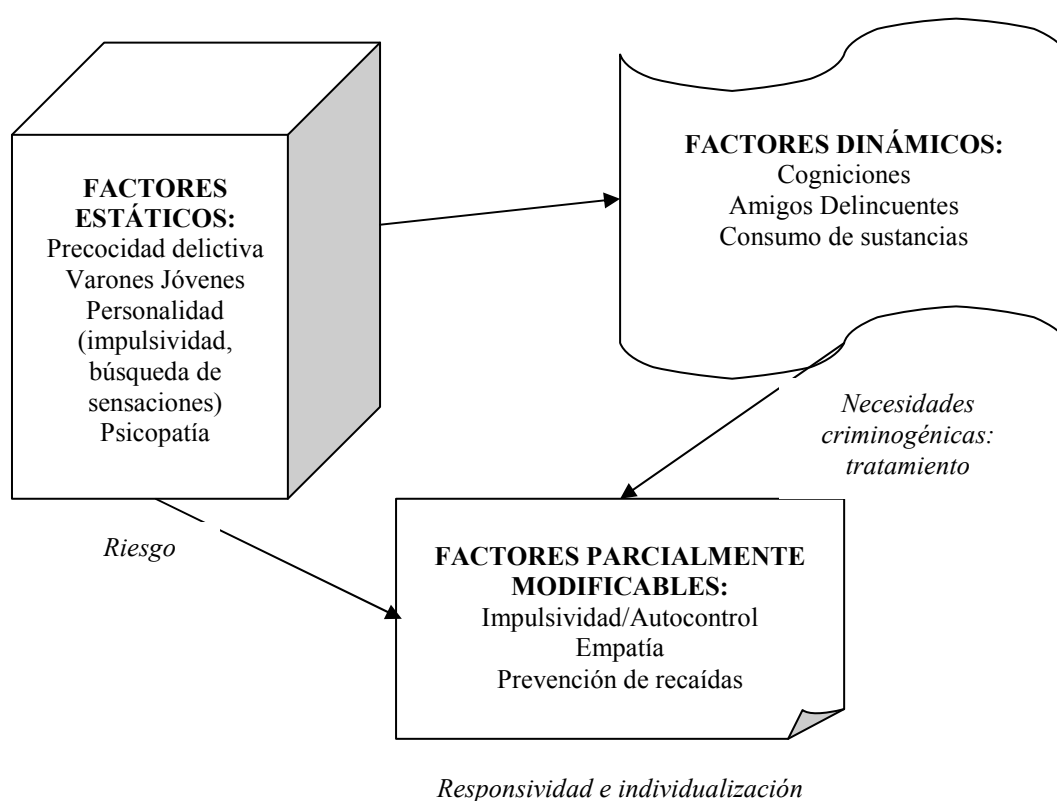
Sin embargo, algunos autores hacen referencia a un tercer tipo de factores de riesgo: los parcialmente modificables (o factores estático-dinámicos). Estos últimos, hacen referencia a ciertas características del individuo que no constituyen factores completamente estáticos (o inmodificables) ni totalmente dinámicos (o modificables). La base científica para ello es que algunos factores de riesgo ni son completamente estáticos e inmodificables, ni son plenamente dinámicos. A pesar de su origen personal y tendente a la estabilidad, dichos factores permiten, sin embargo, ciertos cambios o “reformas”. Entre ellos se encontrarían la impulsividad, la empatía o el autocontrol (Andrews y Bonta, 2010 y Redondo, Martínez y Andrés, 2011).

Todos los ajustes, de manera esencial, se refieren al “principio de responsividad” o individualización del modelo de Andrews y Bonta: es decir, se pueden acomodar las potencialidades del tratamiento a los estilos de aprendizaje de los individuos, a sus

capacidades, a sus intereses y preferencias o a sus ritmos personales (Redondo, Martínez y Andrés, 2011).

En la figura 5.1, podemos ver de manera esquemática los tipos de factores de riesgo.

Figura 5.1. Factores Estáticos, Dinámicos y Parcialmente Modificables



No podemos olvidar que uno de los obstáculos centrales que tenemos que superar a la hora de aplicar el tratamiento, es la forma de motivar al sujeto que cambie un estilo de vida antisocial consolidado. Uno de los desafíos es el lograr que los sujetos comprendan el efecto nocivo de sus actos y que abandonen sus estrategias de manipulación, lo que supone para los profesionales un desafío (Redondo Illescas, Sánchez Meca y Garrido Genovés, 2002).

Podemos considerar que los cambios estadísticamente significativos que se constatan tras la aplicación del Programa Central para el Tratamiento Psicológico para Jóvenes en Prisión se producen en ciertos factores de riesgo parcialmente modificables (estático-dinámicos). A la hora de analizar los resultados es necesario tener en cuenta que la mayoría de los sujetos que forman la muestra de este estudio, en el momento de la evaluación inicial, llevan poco tiempo en prisión (el 70,5% son preventivos).

Es necesario resaltar también que dentro del contexto forense siempre debemos tener en cuenta el constructo de la deseabilidad social. El punto de partida de este constructo es el supuesto de que algunas alternativas de respuesta, tanto de los cuestionarios de evaluación como en la entrevista semiestructurada, son socialmente más deseables o convenientes que otras. Por este motivo, algunos sujetos tienden a escogerlas, independientemente de cual sea su nivel en el rasgo que se pretende medir (Ferrando y Chico, 2000).

Desde la teoría inicial se planteaba que ciertos sujetos podían dar, de manera voluntaria, una imagen distorsionada de sí mismos, respondiendo siempre las alternativas que ellos consideraban más deseables. También se planteaba que, lógicamente, esta tendencia a “quedar bien” o “disimular” se vería acentuada cuando la motivación para hacerlo fuese alta, como por ejemplo, en las evaluaciones realizadas para el presente estudio, dentro del centro penitenciario (Ferrando y Chico, 2000).

En relación a los resultados del estudio, en primer lugar, en cuanto al Historial Delictivo, las modificaciones se producen ya que a muchos de los internos, durante su estancia en prisión, les llegan nuevas causas de delitos pasados.

Por regla general, los jóvenes delincuentes se caracterizan por no haber tenido la oportunidad de recibir formación escolar o han protagonizado un elevado grado de absentismo escolar lo cual desemboca en el correspondiente fracaso y en un déficit académico importante, encontrándose por debajo del nivel medio que les correspondería por edad (Graña Gómez y Rodríguez Biezma, 2010).

Cuando los jóvenes ingresan en prisión, se les ofrece la posibilidad de ir a la escuela. Se trata de formación reglada a través de programas escolares oficiales. Por este motivo, a nivel educativo, las modificaciones están relacionadas con la escolarización de los internos y el retomar los estudios, en muchos de los casos. En relación al empleo, igualmente en los Centros Penitenciarios, muchos internos tienen la posibilidad de acceder a un trabajo remunerado (siempre teniendo en cuenta a una serie de criterios establecidos desde Instituciones Penitenciarias). De esta forma, muchos de los jóvenes ven modificada su experiencia laboral.

La entrada en prisión de cualquier individuo produce un cambio importante con respecto a su vida normal. Implica un “parón” en muchos aspectos cotidianos. Otro de los factores que presenta diferencias estadísticamente significativas es el nivel financiero. Muchos de los internos comienzan a tener más problemas económicos al no tener soporte familiar en el exterior.

El ocio de los jóvenes delincuentes está caracterizado por su escasa estructuración. Se trata de un ocio pasivo que suele estar centrado en los lugares de encuentro con el grupo. La alternativa es el ocio individual, bien asociado al uso del ordenador, de las videoconsolas o la televisión. Se trata de un ocio poco constructivo y de escaso aporte para el desarrollo personal (Graña Gómez y Rodríguez Biezma, 2010).

En relación al ocio, las diferencias son estadísticamente significativas si comparamos la evaluación pretratamiento con la evaluación postratamiento. El tratamiento en grupo facilita la cohesión grupal y las relaciones entre los internos para llevar a cabo actividades fuera de las sesiones. A lo largo del programa se trabajan las alternativas de ocio protector a través de ejemplos y dinámicas grupales.

Atendiendo a la salud mental, se pueden constatar diferencias estadísticamente significativas del pre al postratamiento. Dentro de las características psicológicas en relación al comportamiento violento investigadas, son las emociones negativas en las que se incluyen, fundamentalmente, la depresión y la ansiedad. Muchos sujetos que realizan conductas antisociales manifiestan una alta comorbilidad con trastornos emocionales (Dishion, French y Patterson, 1995; Lahey y McBurnett, 1992). Son varios

los estudios epidemiológicos y longitudinales en población general que han reflejado la relación que existe entre las perturbaciones emocionales y una mayor probabilidad de ejercer conductas antisociales (Lund y Merrell, 2001). En el estudio de Stefuerak, Calhoun y Glaser (2004) se sugiere que los trastornos emocionales pueden ser considerados como un canalizador hacia la delincuencia, así como también la personalidad antisocial. Vieno, Kiesner, Jeff., Pastore, M., Santinello (2008) muestran que los síntomas depresivos predicen un aumento del comportamiento antisocial.

Se ha comprobado que las emociones tienen un efecto regulador de las interacciones sociales (Davidson, Scherer y Goldsmith, 2003), por lo que resulta lógico pensar que, cuando existen problemas en el área emocional (dificultad a la hora de comprender las emociones de los demás y/o dificultad para regularse emocionalmente), estos suelen ir acompañados de dificultades en el área social (aislamiento o rechazo de los iguales).

Otras variables emocionales características de un joven delincuente son la dificultad que tienen para regular sus emociones, así como la presencia de respuestas de ansiedad en su repertorio de conductas. Diversas investigaciones han comprobado que existe una conexión entre las vivencias de tensión y la tendencia a cometer determinados delitos, especialmente, los violentos (Andrews y Bonta, 2010; Chamberlain, 2003).

Uno de los módulos del Programa Central de Tratamiento está dedicado a las emociones y a su control. A lo largo de cuatro sesiones se analizan y se les enseña a reconocer las emociones, tanto positivas como negativas. Se hace hincapié en el reconocimiento de las propias emociones así como las de las personas de su entorno. También se dedica una sesión a adquirir una serie de conocimientos acerca de lo que es la ansiedad y cómo se manifiesta. Se explican algunas técnicas básicas que permiten controlar la ansiedad. Mediante el aprendizaje de estas respuestas incompatibles, entrenamiento en respiración y relajación mental, los participantes adquieren una serie de destrezas para poder aplicarlas en determinadas situaciones

Lunness (2000) concluye que el pensamiento inmarado suele estar caracterizado por ser egocéntrico, concreto, impulsivo, externamente controlado, instrumental y relativo al corto plazo. Por el contrario, el pensamiento maduro sería más empático, prosocial e internamente controlado.

Uno de los principales objetivos de los tratamientos llevados a cabo con delinquentes es ayudarles a mejorar sus capacidades para tener en cuenta diferentes aspectos y perspectivas de las situaciones a las que tienen que hacer frente, en relación con las opciones de comportamiento que se presentan en la vida diaria. Lo ideal sería que llegasen a ser capaces de aprender a basar sus elecciones en la consideración de las consecuencias que se pueden derivar a corto, medio y largo plazo, para otras personas y para ellos mismos. Estos aspectos de las decisiones humanas harían referencia a lo que se conoce como *desarrollo moral* en el modelo de Kohlberg (Redondo Illescas, 2012).

Palmer (2003) ha sintetizado las conexiones entre el tipo de razonamiento que puede estar implicado en la infracción de las leyes y el comportamiento antisocial y el desarrollo moral en los estadios de Kohlberg. Las correspondencias, según esta autora serían las siguientes:

- ✓ Estadio 1: si puede evitarse el castigo, se justifica el delito
- ✓ Estadio 2: el delito se justifica si se valora que las recompensas pueden superar los riesgos
- ✓ Estadio 3: el delito es justificado si permite mantener las relaciones sociales
- ✓ Estadio 4: se justificaría el delito si tiene como objetivo el interés de la sociedad o es amparado por alguna institución social
- ✓ Estadio 5: el delito se justifica si coadyuva a preservar la justicia social o los derechos fundamentales

Al tema de los valores no se le dedica un módulo en el Programa Central de Tratamiento, sin embargo en el ámbito de prisiones, una de las características predominantes son las diferencias culturales que podemos observar. En base a esto, las sesiones están orientadas a trabajar y ensalzar la igualdad entre las personas, el respeto y los derechos que todo individuo debería poseer. Estos aspectos que entendemos como

básicos y esenciales, dentro del contexto penitenciario no se suelen estar presentes.

A lo largo de toda la intervención se hace un especial hincapié en la evaluación de las consecuencias tanto a corto plazo como las consecuencias a medio/largo plazo de sus conductas. Estas últimas, para esta población en concreto, suelen pasar desapercibidas y no reflexionan acerca de ellas. También se les hace ver que sus actos no sólo tienen consecuencias para ellos si no que para las personas que los rodean también son importantes.

Entendemos que se modifican los valores de los internos que finalizan el programa de intervención ya que también a lo largo de las sesiones se promueve la reflexión acerca de experiencias personales del grupo. Gracias a ellas se puede ver cómo influyen los valores en su vida, cómo los han adquirido, cómo se comunican con su familia, con su pareja o con los amigos. De esta manera, y tras llegar a un pensamiento maduro, se fomentará entre los participantes la igualdad y el respeto, entre otros valores.

No debemos olvidar también que al inicio de la terapia, especialmente durante la primera entrevista, muchos de los internos no muestran “confianza” suficiente con los evaluadores para responder a todas las preguntas que se les plantean con la “sinceridad” deseada. Una vez finalizada la intervención, tras las catorce sesiones del programa, los jóvenes llegan a sincerarse y a confiar en los terapeutas por lo que debemos tener en cuenta que se pueden producir ciertos cambios y añadir ciertos detalles que no están presentes en la evaluación pretratamiento.

Como hemos visto en el segundo capítulo, entendemos por hostilidad aquel rasgo cognitivo de la personalidad que tiene un patrón cognitivo relativamente estable y duradero de actitudes y creencias negativas y destructivas hacia los otros (Sanz, Magan y García-Vera, 2006). Suele estar acompañada de una actitud de resentimiento e incluye respuestas motoras y verbales. Según varios estudios, la hostilidad está relacionada de manera directa con la agresión física y verbal, aunque en menor medida que la ira (Archer, 2004).

Se considera que la hostilidad es un componente clave en la manifestación de conductas violentas pero no puede explicar todos los tipos de agresión (Fives, Kong,

Fuller y DiGiuseppe, 2011). Es un componente evaluativo y cognitivo que se refleja en un juicio negativo o desfavorable hacia los demás sobre el que se muestra disgusto, desprecio o desconfianza (Ramírez y Andreu, 2009).

Se trata también de un factor de riesgo parcialmente modificable ya que es posible observar cambios significativos tras la aplicación del programa pese a ser un rasgo de personalidad.

El último factor que muestra diferencias estadísticamente significativas tras la aplicación del programa es la agresión reactiva. Como también vimos en el segundo capítulo, este concepto deriva de la Teoría de la Frustración-Agresión, y es aquella respuesta a algún tipo de amenaza, agresión o provocación, real o percibida, que suele ir acompañada de manifestaciones de ira o cólera (López-Romero, Romero y González-Iglesias, 2011).

A nivel cognitivo se ha relacionado con la tendencia a interpretar de manera negativa situaciones y acciones ambiguas a las que se les atribuye una connotación hostil. Esto conduce a una percepción de amenaza y/o provocación así como con déficits en los procesos de solución de problemas sociales (Hubbard, Dodge, Cillessen, Coie y Schwartz, 2001; López-Romero, Romero y González-Iglesias, 2011). A nivel emocional se ha relacionado la agresión reactiva con bajos niveles de tolerancia a la frustración, mayores niveles de ansiedad y problemas de internalización, una elevada impulsividad y una pobre capacidad de autorregulación a la hora de dar respuesta a estímulos emocionales (Marsee y Frick, 2007; López-Romero, Romero y González-Iglesias, 2011).

Algunos estudios han relacionado la agresión reactiva con un comportamiento motivado por un deseo de herir a alguien. Sin embargo, parecen valorar moralmente que no es justo dañar intencionalmente a los demás (Arsenio, Adams y Gold, 2009). Son capaces de sentir las mismas emociones que el resto de sujetos, como culpa, empatía o vergüenza, sin embargo la falta de control, reflexión e inhibición necesarias no permiten interrumpir su creciente necesidad de hacer daño (Beck, 2003). El utilizar este tipo de

agresión tiene como consecuencia que, con el tiempo, los niños y adolescentes sean rechazados y victimizados (Hubbard *et al.* 2007).

Son muchos los delincuentes que no son capaces de dirigir de manera apropiada su comportamiento. Por este motivo, una de las aspiraciones finales de todo tratamiento es el conseguir la autodirección del comportamiento. Muchas de las conductas delictivas y antisociales no se producirían o no lo harían con la misma gravedad si el sujeto lograra mantener las riendas de tales conductas. Skinner se refirió al autocontrol como aquel comportamiento de una persona que consiste en controlarse a sí mismo al igual que controlaría la conducta de cualquier otra persona mediante la manipulación de variables de las cuales la conducta es función. Así, la conducta puede ser aprendida como cualquier otro comportamiento y permitir el cambio de la conducta controlada (Redondo Illescas, 2012).

Otra de las sesiones del módulo de las emociones en el Programa Central está dedicada a la agresividad y formas alternativas de respuesta ante determinadas situaciones. A lo largo de todas las sesiones también se trabajan las alternativas a la agresividad en los ejemplos propuestos y en las dinámicas llevadas a cabo.

CONCLUSIONES

Como conclusiones generales a las que se han llegado tras el análisis de los datos recogidos tras la aplicación del Programa Central de Tratamiento Psicológico para Jóvenes en prisión podemos resaltar las siguientes:

- a) Se han encontrado diferencias estadísticamente significativas en comparación de la evaluación pretratamiento con la evaluación postratamiento en las siguientes subescalas de los instrumentos utilizados para evaluar a los internos:
 - Historial Delictivo: las modificaciones se producen ya que a muchos de los internos, durante su estancia en prisión, les llegan nuevas causas de delitos pasados.
 - Educación/Empleo: las modificaciones están relacionadas con la escolarización de los internos y el retomar los estudios, en muchos de los casos. En relación al empleo, igualmente en los Centros Penitenciarios, muchos internos tienen la posibilidad de acceder a un trabajo remunerado (siempre teniendo en cuenta a una serie de criterios establecidos desde Instituciones Penitenciarias). De esta forma, muchos de los jóvenes ven modificada su experiencia laboral.
 - Financiero: la entrada en prisión implica un menoscabo del nivel económico de los internos al no tener, en la mayoría de los casos, soporte en el exterior que les puedan ayudar.

- Ocio: El tratamiento en grupo facilita la cohesión grupal y las relaciones entre los internos para llevar a cabo actividades fuera de las sesiones. A lo largo del programa se trabajan las alternativas de ocio protector a través de ejemplos y dinámicas grupales.
 - Salud Mental: Dentro de las características psicológicas en relación al comportamiento violento investigadas, son las emociones negativas en las que se incluyen, fundamentalmente, la depresión y la ansiedad.
 - Actitudes/Valores: A lo largo de toda la intervención se hace un especial hincapié en la evaluación de las consecuencias tanto a corto plazo como las consecuencias a medio/largo plazo de sus conductas. Entendemos que se modifican los valores de los internos que finalizan el programa de intervención ya que también a lo largo de las sesiones se promueve la reflexión acerca de experiencias personales del grupo.
 - Hostilidad: Se trata de un componente evaluativo y cognitivo que se refleja en un juicio negativo o desfavorable hacia los demás sobre el que se muestra disgusto, desprecio o desconfianza.
 - Agresión Reactiva: se trata de aquella respuesta a algún tipo de amenaza, agresión o provocación, real o percibida, que suele ir acompañada de manifestaciones de ira o cólera. A lo largo de todas las sesiones también se trabajan las alternativas a la agresividad en los ejemplos propuestos y en las dinámicas llevadas a cabo.
- b) No se han constatado diferencias estadísticamente significativas comparando la evaluación pretratamiento con la evaluación postratamiento en las siguientes subescalas de los cuestionarios empleados para la evaluación de los jóvenes:

- Familiar/Marital
- Vivienda
- Red social
- Consumo de drogas
- Agresividad física
- Agresividad verbal
- Irascibilidad
- Pensamiento egocéntrico
- Culpabilizar a otros
- Minimización/justificación
- Asumir lo peor
- Agresión Proactiva

LIMITACIONES DEL ESTUDIO

A continuación se enumeran una serie de limitaciones del estudio que deben ser consideradas a la hora de interpretar los resultados obtenidos.

Una de las limitaciones de este estudio es la generalización de los resultados. Los internos evaluados pertenecen al Centro Penitenciario de Alcalá Meco y son varones. Por este motivo, dichos resultados únicamente se pueden extrapolar a población masculina y quedaría excluida la femenina.

Otra de las limitaciones hace referencia a la deseabilidad social. En el presente estudio no se ha utilizado ninguna escala o instrumento específico para controlarla. A lo largo de la investigación se aseguró tanto el anonimato del tratamiento de los datos como la confidencialidad, sin embargo la deseabilidad social ha podido afectar en las respuestas dadas por los participantes.

Un aspecto limitante es la falta de instrumentos estandarizados para medir los resultados positivos: hay más instrumentos estandarizados para medir la reducción de comportamientos negativos que para medir el aumento de comportamientos positivos que se deducen por la ausencia de comportamientos negativos.

Otra de las limitaciones son las bajas de los internos en los grupos de tratamiento. El 57% de los jóvenes que iniciaron el programa no lo finalizan por diversos motivos: concesión de libertad, cambio de módulo o traslado de centro. Desconocemos el perfil de estos internos que abandonan la intervención y pueden ser éstos los que están en mayor situación de riesgo.

Como limitación del presente estudio debemos señalar la imposibilidad de contar con un grupo control con el que comparar la eficacia de la intervención.

Se ha de tener en cuenta que la mayoría de los delitos de los sujetos que se han evaluado se centran en delitos contra la propiedad y contra la salud pública. Quizá la esta tipología delictiva tenga cierta relación en las características personales que se han medido.

También resaltar la imposibilidad de hacer un seguimiento a los internos que finalizan el programa al no encontrarse la mayoría de ellos en el Centro Penitenciario. Por regla general los jóvenes no suelen tener condenas largas, por lo que no resulta factible una nueva evaluación, por ejemplo, a los seis meses de finalizar la intervención. Tampoco es posible contactar con ellos una vez que les conceden la libertad.

PERSPECTIVAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN

Con la presente investigación doctoral se abren una serie de líneas de investigación que sería interesante continuar investigando en relación a este tema. Podemos mencionar las siguientes:

1. La investigación con jóvenes delincuentes entre 18 y 21 años es muy escasa. Por el contrario la bibliografía de menores infractores es muy amplia. Por este motivo sería interesante un mayor campo de investigación de esta población.
2. Sería interesante también el poder llevar a cabo un seguimiento de los internos que finalizan el programa de intervención para poder comprobar si los resultados se mantienen a medio/largo plazo o no. Con dicho seguimiento se evaluaría también la reincidencia de los jóvenes que finalizan el programa de intervención.
3. La mayor parte de la investigación con personas condenadas en centros penitenciarios se centran en la población masculina. Resultaría interesante poder ampliar el conocimiento en este ámbito a la población femenina, aunque, como hemos visto, es considerablemente inferior a la de los hombres.
4. En este estudio no se cuenta con un grupo control por lo que el poder realizar una investigación con un grupo de intervención y otro grupo control para comparar la eficacia del tratamiento sería también interesante.
5. Como última propuesta, mencionar el mayor apoyo de las instituciones públicas en la intervención con jóvenes en prisión. No son pocos los medios que se disponen para dichas intervenciones pero sería interesante el

plantearse si con más medios y con la posibilidad de poder adaptar considerablemente los programas que ya están en marcha a las verdaderas necesidades de los internos, los niveles de reincidencia disminuirían. Los programas suelen ser grupales pero son numerosos los internos que necesitan, antes de una intervención grupal, una individual.

Estudios realizados fundamentalmente en EEUU, pionera en este campo de investigación (Inciardi, Martín y Butzin, 2004; Prendergast, Hall, Wexler, Melnick y Cao, 2004) concluyen que los programas de tratamiento de la drogodependencia con reclusos en régimen de semilibertad (o tercer grado penitenciario) y en libertad condicional facilitan la transición de la cárcel a la comunidad, de tal manera que factores como la edad de excarcelación y tener un tratamiento continuado son los factores que más predicen menos recaídas en el consumo y menor número de reingreso en prisión.

Referencias Bibliográficas

- Abbey, A., Parkhill, MR., BeShears, R., Clinton-Sherrod, AM. y Zawacki, T. (2006). Cross-sectional predictors of sexual assault perpetration in a community sample of single African American and Caucasian men. *Aggressive Behavior*, 32, 54–67.
- Achenbach, T.M. y Edelbrock, C. (1979): The Child Behavior Profile: II Boys aged 12-16 and Girls aged 6-11 and 12-16. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47, 223-233.
- Achenbach, T.M. y Rescorla, L.A. (2001). *Manual for the ASEBA school age forms and profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, Families.
- Agnew, R. (1990). The origins of delinquent events: An examination of offender accounts. *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 27, 267-294.
- Agnew, R. (2006). *Pressured into crime: an overview of general strain theory*. Los Angeles: Roxbury Publishing Company.
- Akers, R. L. (2006). Aplicaciones de los principios del aprendizaje social. Algunos programas de prevención y tratamiento de la delincuencia. En J. L. Guzmán Dálbora y A. Serrano Maíllo, *Derecho penal y criminología como fundamento de la política criminal: estudios en homenaje al profesor Alfonso Serrano Gómez*. Madrid: Dykinson.
- Alastuey Dobón, C. y Escuchuri Aisa, E. (2011). Ilícito penal e ilícito administrativo en material de tráfico y seguridad vial. *Estudios Penales y Criminológicos*, vol. 31.
- Alcázar Córcoles, M. A. y Bouso Sáiz, J. C. (2008). La Personalidad y la Criminología. Un reto para la Psicología. *Anuario de Psicología Jurídica*, 18, 99-111.
- Alcázar-Córcoles, M. A. y Bezos-Saldaña, L. (2011). Cocaetileno y violencia: influencia de la interacción cocaína –alcohol en la conducta antisocial. *Anuario de Psicología Jurídica*, 21, 49-55.
- Alcázar-Córcoles, M. A., Verdejo-García, A., Bouso-Sáiz, JC, Bezos-Saldaña, L. (2010). Neuropsicología de la agresión impulsiva. *Revista de Neurología*, 50 (5), 291-299.
- Allison, K.W., Burton, L., Marshall, S., Pérez-febles, A., Yarrington, J., Bloch, L.K., *et al.*, (1999). Life experiences among urban adolescents: Examining the role of context. *Child Development*, 70, 1017-1029.

- Alloza Aparicio, A. (2001). En busca de las causas del crimen: Teorías y estudios sobre delincuencia y justicia penal en la España Moderna. *Espacio, Tiempo y Forma, Serie IV, Historia Moderna, 14*, 473-489.
- American Psychiatric Association (APA) (2002). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV-TR)*. Barcelona: Masson.
- Añaños-Bedriñana, F. T. y Yagüe Olmos, C. (2013). Educación social en prisiones: planteamientos iniciales y políticas encaminadas hacia la reinserción desde la perspectiva de género. *Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria*, 22, 7-12.
- Anderson, C., Berkowitz, L., Donnerstein, E., Heusmann, L.R., Johnson, J., Linz, D. *Et al.*, (2003). The influence of media violence on youth. *Psychological Science in the Public Interest*, 4, 81–110.
- Anderson, C.A. y Bushman, B.J. (2001). Effects of violent games on aggressive behavior, aggressive cognition, aggressive affect, physiological arousal, and prosocial behavior: A meta-analytic review of the scientific literature. *Psychological Science*, 12, 353–359.
- Andrés Pueyo, A. y Redondo Illescas, S. (2007). Predicción de la violencia: entre la peligrosidad y la valoración del riesgo de la violencia. *Papeles del Psicólogo*, 28, (3), 157-173.
- Andrés-Pueyo, A. y Echeburúa, E. (2010). Valoración del riesgo de violencia: instrumentos disponibles e indicaciones de aplicación. *Psicothema*, 22 (3), 403-409.
- Andrés-Pueyo, A. y Redondo, S. (2004). *Aportaciones psicológicas a la predicción de la conducta violenta, reflexiones y estado de la cuestión*. II Congreso Virtual de Psicología Jurídica y Forense. Madrid.
- Andreu, J. M. (2009). Propuesta de un modelo integrador de la agresividad impulsiva y premeditada en función de sus bases motivacionales y socio-cognitivas. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, 9, 85 – 98.
- Andreu, J. M. y Peña, M. E. (2013). Propiedades psicométricas de la escala de conducta antisocial y delictiva en adolescentes. *Anales de Psicología*, 29 (2), 516-522
- Andreu, J. M.; Peña, M. E. y Graña Gómez, J. L. (2002). Adaptación psicométrica de la versión española del Cuestionario de Agresión. *Psicothema*, 14 (2), 476- 482.

- Andreu, J. M.; Peña, M. E. y Penado, M. (2013). Impulsividad cognitiva, conductual y no planificadora en adolescentes agresivos reactivos, preactivos y mixtos. *Anales de Psicología*, 29 (3), 734-740.
- Andreu, J. M.; Peña, M. E. y Ramírez, J. M. (2009). Cuestionario de Agresión Reactiva y proactiva: un instrumento de medida de la agresión en adolescentes. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 14 (1), pp. 37-49.
- Andreu, J. M.; Ramírez, J. y Raine, A. (2006). Un modelo dicotómico de la agresión: valoración mediante dos autoinformes (CAMA y RPQ). *Revista de Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, 6, 25-42.
- Andreu, J.M., Peña, M.E. y Graña, J.L. (2002). Adaptación psicométrica de la versión española del Cuestionario de Agresión. *Psicothema*, 14, 476-482.
- Andrews y Bonta (2003). *The Level of Service Inventory- Revised*. Toronto: Multi-Health System.
- Andrews, D. y Bonta, J. (2010). *The psychology of criminal conduct (5ª ed.)*. Cincinnati (EEUU): Anderson Publishing Co.
- Andrews, D.A. (1995). Summary of the LSI research (report). Toronto, Canada: Ontario Ministry of the Solicitor General and correctional Services.
- Aneshensel, C.S. y Sucoff, C.A. (1996). The neighborhood context of adolescent mental health. *Journal of Health and Social Behavior*, 37, 293-310.
- Archer, J. (2004). Which attitudinal measures predict trait aggression? *Personality and Individual Differences*, 36, 47-60.
- Ardelt, M. y Day, L. (2002). Parents, siblings, and peers: Close social relationship and adolescent deviance. *Journal of Early Adolescence*, 22, 3,310-349.
- Armenta, M., Corral, V., López, A., Díaz, S. y Peña, E. (2001). Predictores familiares y conductuales de la problemática escolar en alumnos de secundaria y preparatoria. *Revista de Psicología de la PUCP*, 21, 237-256.
- Arnau-Gras, J. (2007). Estudios longitudinales de medidas repetidas. Modelos de diseño y de análisis. *Avances en Medición*, 5, 9-26.
- Arsenio, W., Adams, E., y Gold, J. (2009). Social information processing, moral reasoning, and emotion attributions: relations with adolescent's reactive and proactive aggression. *Child development*, 80, 1739-1755.

- Arsenio, W.F. (2010). Social information processing, emotions, and aggression: conceptual and methodological contributions of the special section articles. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 38, 627–632.
- Azoulay, D. (2000). Cognitive distortions in the experience and expression of anger. *Dissertation Abstracts International*, 60 (8-B), 4200.
- Barkley, R. A., Fischer, M., Smalish, L. y Fletcher, K. (2004). Young and adult follow-up of hyperactive children: antisocial activities and drug use. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied disciplines*, 45(2), 195-211.
- Barriga, A.Q. y Gibbs, J.C. (1996). Measuring cognitive distortion in antisocial youth: Development and preliminary validation of the “How I Think” questionnaire. *Aggressive Behavior*, 22, 333–343.
- Barriga, A.Q., Landau, J.R., Stinson, B.L., Liao, A.K., y Gibbs, J.C. (2000). Cognitive distortion and problem behaviors in adolescents. *Criminal Justice and Behavior*, 27, 36-56.
- Barriga, A.Q., Morrison, E., Liao, A., y Gibbs, J. (2001). Moral cognition: Explaining the gender difference in antisocial behavior. *Merrill-Palmer Quarterly*, 47, 532-562.
- Barriga, A.Q., Hawkins, M.A., y Camelia, C.T. (2008). Specificity of cognitive distortions to antisocial behaviours. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 18, 104- 116.
- Bartol, C. R. y Bartol, A. M. (1987). History of Forensic Psychology. En I.B Weiner y A.K. Hess, *Handbook of Forensic Psychology* (pp 3-21). Nueva York: John Wiley & Sons.
- Bartol, C. R. y Bartol, A. M. (2005). *Criminal Behavior: A psychological Approach*. Upper New Jersey: Prentice Hall.
- Bartollas, C. (2011). *Juvenile Delinquency*. Paperback, Brief. United States.
- Battin, S. R., Hill, K.G., Abbott, R. D., Catalano, R. F. y Hawkins, J. D. (1997). The contribution of gang membership to delinquency beyond delinquent friends. *Criminology*.
- Baumeister, R.F., Bushman, B.J. y Campbell, W.K. (2000). Self-esteem, narcissism and aggression: Does violence result from low self-esteem or for threatened egotism? *Current Directions in Psychological Science*, 9, 26-29.

- Beccaria, C. (1994). *De los delitos y de las penas*. (Juan Antonio de las Casas Trans). Barcelona: Altaya.
- Beck, A.T. (2003). *Prisioneros del Odio. Las bases de la ira, la hostilidad y la violencia*. Barcelona: Paidós.
- Berkowitz, L. (1996). *Agresión: causas, consecuencias y control*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Bermúdez-Fernández, J. I. (2010). Efectos psicológicos del encarcelamiento. En Sierra, J. C.; Jiménez, E. M. y Buéla-Casal, G. *Psicología Forense: manual de técnicas y aplicaciones*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Beyers, J.M. y Loeber, R. (2003). Untangling developmental relations between depressed mood and delinquency in male adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 31, 247-266.
- Bjerregaard, B. y Lizotte, A. J. (1995). Gun Owner Ship and gang membership. *Journal of Criminal law and Criminology*, 86, 37-58.
- Bjerregaard, B. y Smith, C. (1993). Gender differences in gang participation, Delinquency and substance use. *Journal of Quantitative Criminology*, 9, 329-355.
- Bjorkqvist, K., Lindstrom, M., y Pehrsson, M. (2000). Attribution of aggression to acts: a fourfactor model. *Psychological Reports*, 87, 525-530.
- Block, J. H., Block, J. y Gjerde, P. F. (1986). The personality of children prior to divorce: A prospective study. *Child Development*, 57, 827-840.
- Blout, M. (2012). *Antisocial Behavior: Roles of Self-Serving Cognitive Distortions and Ventromedial Prefrontal Function*. Tesis. The Ohio State University. U.S.A.
- Boden, J.M., Fergusson, D.M. y Horwood, L.J. (2007). Self-esteem and violence: testing links between adolescent self-esteem and later hostility and violent behavior. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 42, 881-891.
- Bonta, J. (1997). Predicting adult offender recidivism. Research summary. *Corrections Research and Development*, 2, 344-356.
- Bonta, J., Law, M., y Hanson, K. (1998). The prediction of criminal and violent recidivism among mentally disordered offenders: A meta-analysis. *Criminal Justice and Behavior*, 38, 111-123.
- Bowie, B. H. (2007). Relational aggression, gender, and the developmental process. *Journal Child Adolescent Psychiatric Nursing*, 20, 107-115.

- Bravo, A.; Sierra, M. J. y Del Valle, J. F. (2009). Evaluación de resultados de la ley de responsabilidad penal de menores. Reincidencia y factores asociados. *Psicothema*, 21 (4), 615-621.
- Brendgen, M., Vitaro, F., Tremblay, R. E., y Lavoie, F. (2001). Reactive and proactive aggression: Predictions to physical violence in different contexts and moderating effects of parental monitoring and caregiving behavior. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 29, 293-304.
- Brendgen, M., Vitaro, F., Turgeon, L. y Poulin, F. (2002). Assessing aggressive and depressed children's social relations with classmates and friends: A matter of perspective. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 30, 609-624.
- Brendgen, M., Vitaro, F., Turgeon, L., Poulin, F. y Wanner, B. (2004). Is there a dark side of positive illusions? Overestimation of social competence and subsequent adjustment in aggressive and nonaggressive children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 32 (3), 305-320.
- Bringas Molleda, C.; Rodríguez Díaz, F. J.; Pérez Sánchez, B.; Rodríguez-Franco, L. y López Cepero, J. (2010). Jóvenes adolescentes conflictivos. Análisis diferencial de los factores de personalidad en el comportamiento transgresor. En F. Expósito, M. C. Herrera, G. Buela, M. Novo, F. y Fariña. *Psicología Jurídica. Áreas de Investigación. Colección Psicología y Ley nº 9*. Xunta de Galicia.
- Brinkley, C. A., Schmitt, W. A., Smith, S. S., y Newman, J. P. (2001). Construct validation of a self-report psychopathy scales: Does Levenson's Self- Report Psychopathy Scale measure the same constructs as Hare's Psychopathy Checklist-Revised? *Personality and Individual Differences*, 31, 1021-1038.
- Brody, G.H. y Forehand, R. (1993). Prospective associations among family form, family processes, and adolescents' alcohol and drug use. *Behaviour research and therapy*, 31, 6, 587-593.
- Brown, S. (2005). *Treating sex offenders*. Cullompton, Devon (Reino Unido): William Publishing.
- Brown, S. (2005). *Treating sex offenders*. Cullompton, Devon (UK):Willan Publishing.
- Bushman, B.J. y Anderson, C.A. (2001). Media violence and the American public: Scientific facts versus media misinformation. *American Psychologist*, 56, 477-489.

- Bushman, B.J. y Anderson, C.A. (2002). Violent video games and hostile expectations: A test of the General Aggression Model. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 28, 1679–1686.
- Buss, A.H. y Perry, M. (1992). The aggression questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63, 452-459.
- Buss, A.H. y Warren, W.L. (2000). *The aggression questionnaire manual*. Los Angeles: Western Psychological Services.
- Cairns, R. B., Cadwallader, T. W., Estell, D. y Neckerman, H. J. (1997). Groups to gangs: Developmental and criminological perspectives and relevance for prevention. En D. Stoff, J. Breiling y J. Maser (eds.), *Handbook of antisocial behavior* (pp. 194-205). Nueva York: Wiley.
- Cantón, J., Cortés, M.R. y Justicia, M.D. (2002). *Conflictos matrimoniales, divorcio y desarrollo de los hijos*. 2ª edición. Madrid: Pirámide.
- Hawkins, J. D., Catalano, R. F., Miller, J. Y. (1992). Risk and protective factors for alcohol and others drugs problems in adolescence and early adulthood. Implications for substance abuse prevention. *Psychological Bulletin*, 112, 64-105.
- Capaldi, D.M. (1992). Co-occurrence of conduct problems and depressive symptoms in early adolescent boys: II. A 2-year follow-up at Grade 8. *Development and Psychopathology*, 4, 125-144.
- Capaldi, D.M., Stoolmiller, M., Clark, S. y Owen, D. (2002). Heterosexual risk behavior in at-risk young men from early adolescence to young adulthood: prevalence, prediction, and association with STD contraction. *Developmental Psychology*, 38, 394-406.
- Capuano, A. (2011). Empathy and cognitive distortion and their relationship with aggression in adolescents. Tesis doctoral. Bowling Green State University. U.S.A.
- Card, N.A., Stucky, B.D., Sawalani, G.M., y Little, T.D. (2008). Direct and indirect aggression during childhood and adolescence: A meta-analytic review of gender differences, intercorrelations, and relations to maladjustment. *Child Development*, 79, 1185-1229.
- Cardia, N. (2006). Estado del arte de los programas de prevención de la violencia en jóvenes basados en la promoción del desarrollo. *Proyecto Fomento del Desarrollo Juvenil y Prevención de la Violencia*. Lima: (OPS-GTZ).

- Carich, M., Metzger, C., Baig, M., y Harper, J. (2003). Enhancing victim empathy for sex offenders. *Journal of Child Sexual Abuse*, 12 (3-4), 255-276.
- Carr, M.B. y Lutjemeier, J.A. (2005). The relation of facial affect recognition and empathy to delinquency in youth offenders. *Adolescence*, 40(159), 601-619.
- Carrasco, M. A., Del Barrio, V. y Rodríguez, J. F. (2001). Autoeficacia y agresividad en población infantil adolescente. *Simposio sobre Psicología Clínica Infantil*, Granada.
- Carrasco, M., Gonzáles, M. (2006). Aspectos conceptuales de la agresión: Definición y modelos explicativos. *Acción Psicológica*, 4, 7-38.
- Catalano, R. F. y Hawkins, J. D. (1996). The social development model: A theory of antisocial behavior. En J. D. Hawkins (Ed.). *Delinquency and crime. Current theories*. Nueva York: Cambridge University Press.
- Cerón Martínez, S. (2013). *Factores individuales relacionados con la reincidencia delictiva en menores infractores de la Comunidad de Madrid*. Tesis Doctoral. Facultad de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid.
- Chamberlain P. (2003). *Treating chronic juvenile offenders: Advances made through the Oregon Multidimensional Treatment Foster Care model*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Chereji, S. V.; Pintea, S. y David, D. (2012). The relationship of anger and cognitive distortions with violence in violent offenders population: a meta-analytic review. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 4 (1), 59-77.
- Clemente, M. (1995). Marcos explicativos del delito. En M. Clemente (Coord.), *Fundamentos de la Psicología Jurídica*. Madrid: Pirámide.
- Cohen, A. K., Williams, K., Bekelman, A. M. y Crosse, S. (1994). Evaluation of the National Youth Gang Drug Prevention Program. En M. W. Klein, C. Maxson y J. Miller (Eds.), *The Modern gang reader*, 266-282, Los Angeles: Roxbury.
- Cohen, R., Hsueh, Y., Russell, K. M. y Ray G. E. (2006). Beyond the individual: a consideration of context for the development of aggression. *Aggression and Violent Behavior*, 11, 341-351.
- Compton, K., Snyder, J., Schrepferman, L., Bank, L. y Shortt, J. W. (2003). The contribution of parents and siblings to antisocial and depressive behavior in

- adolescent: A double jeopardy coercion model. *Development and Psychopathology*, 15, 1, 163-182.
- Conger, R. D., Ge, X., Elder, G. H., Lorenz, F. O y Simons, R. L. (1994). Economic stress, coercive family processes and developmental problems of adolescents. *Child Development*, 65, 541-561.
- Conger, RD. y Conger, KJ. (2002). Resilience in Midwestern families: Selected findings from the first decade of a prospective, longitudinal study. *Journal of Marriage and Family*, 64:361-373.
- Contastino, J. N. (1996). Attachment and aggression among children of the working poor, en Ferrys, C. T. y Grisso, T., *Understanding Aggressive Behavior in Children*. Nueva York: The New York Academy of Sciences.
- Contreras Martínez, L. M.; Molina Banquero, V. y Cano Lozano, M. C. (2010). Evolución del tipo de delito cometido por menores en los últimos años. En F. Expósito, M. C. Herrera, G. Buela, M. Novo, F. y Fariña. *Psicología Jurídica. Áreas de Investigación. Colección Psicología y Ley nº 9*. Xunta de Galicia.
- Contreras, L.; Molina, V. y Cano, M. C. (2011). In search of psychosocial variables linked to the recidivism in young offenders. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 3 (1), 77-88.
- Cooke, D. J. y Philip, L. (2001). To treat or not to treat? An empirical perspective. En C. R. Hollin (ed.) *Offender assessment and treatment* (pp. 17-34). Chichester (Reino Unido): Wiley.
- Crick, N.R. y Dodge, K.A. (1994). A review and reformulation of social informationprocessing mechanisms in children's social adjustment. *Psychological Bulletin*, 115, 74-101.
- Crick, N.R., y Dodge, K.A. (1996). Social information processing mechanisms in reactive and proactive aggression. *Child Development*, 67, 993-1002.
- Crosnoe, R., Erickson, K. G. y Dornbusch, S. M. (2002). Protective functions of family relationships and school factors on the deviant behavior of adolescent boys and girls: reducing the impact of risky friendships. *Youth and Society*, 33, 515-544.
- Cruz y Cruz, E. (2007). El concepto de menores infractores. *Revista del Posgrado en Derecho de la UNAM*, 3 (5), 335-355.
- Cullen, F. T. y Gendreau, P. (2006). Evaluación de la rehabilitación correccional: política, práctica y perspectivas. En R. Barberet y J. Barquín, *Justicia penal siglo*

- XXI: *una selección de Criminal Justice 2000* (pp. 275-348). Granada: Editorial Comares.
- Curran, P.J., y Bollen, K.A. (2001). The best of both worlds: Combining autoregressive and latent curve models. In L. M. Collins & A. G. Sayer (Eds.), *New methods for the analysis of change* (pp. 107-135). Washington, DC: American Psychological Association.
- Curry, G. D.y Spergel, I. A. (1992). Gang Involvement and delinquency among Hispanic and African-American adolescent males. *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 29, 273-291.
- D'Amico, E. J.; Orlando Edelen, M.; Miles, J. N. V. y Morral, A. R. (2008). The longitudinal association between substance use and delinquency among high-risk youth. *Drug and Alcohol Dependence*, 93, 85-92.
- Davidson, R. J., Scherer, K. R. y Goldsmith, H. (2003). *Handbook of affective sciences*. Oxford University Press.
- De la Villa Moral Jiménez, M. (2008). Percepciones de riesgo sobre el consumo de alcohol en menores infractores: implicaciones jurídico-sociales. En F. J. Rodríguez, C. Bringas, F. Fariña, R. Arce y A. Bernardo. *Psicología Jurídica: Entorno Judicial y Delincuencia*. Oviedo: Universidad de Oviedo.
- Defensor del Pueblo. (2009). *Centros de Protección de menores con trastornos de conducta y en situación de dificultad social*. Madrid: Defensor del Pueblo.
- Deffenbacher, J. L. (1993). Irritabilidad crónica: características e implicancias clínicas. *Psicología conductual*, 1, 51-72.
- Del Barrio, M. V. (2004a). El joven violento. En J. Sanmartin (coord.). *El laberinto de la violencia*. Barcelona: Ariel.
- Del Barrio, M. V. (2004b). *Socialización inadecuada*. VIII Reunión Internacional sobre Biología y Sociología de la Violencia. Valencia: Centro Reina Sofia para el Estudio de la Violencia.
- Del Vecchio, T. y O'Leary, K. D. (2004). Effectiveness of anger treatment for specific anger problems: a meta-analysis review. *Clinical Psychology Review*, 24, 15-34.
- DeLisi, M.; Vaughn, M.; Beaver, K. M.; Wexler, J.; Barth, A. E. y Fletcher, J. M. (2011). Fledgling Psychopathy in the Classroom: ADHD Subtypes, Psychopathy, and Reading Comprehension in a Community Sample of Adolescents. *Youth Violence and Juvenile Justice*, 9(1), 43-58.

- Díez Ripollés, J. L. (2006). Algunos rasgos de la delincuencia en España a comienzos del siglo XXI. *Revista Española de Investigación Criminológica*, 4.
- DiGiuseppe, R., y Froh, J.J. (2002). What cognitions predict state anger? *Journal of Rational-Emotive and Cognitive Behavior Therapy*, 20, 133–150.
- Dill, K. E. y Dill, J. C. (1998). Video game violence: A review of the empirical literature. *Aggression and Violent Behavior: A Review Journal*, 3, 407–428.
- Dishion, T. J., Andrews, D. W. y Crosby, L. (1995). Antisocial boys and their friends in early adolescence: relationship characteristics, quality, and interactional process. *Chile Development*, 66, 139-151.
- Dishion, T.J., French, D.C. y Patterson, G.P. (1995). The development and ecology of antisocial behavior. En D. Cicchetti, & D. C. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology: Risk, disorder, and adaptation*, Vol. 2 (pp. 421–471). New York: Wiley.
- Dolan, M. C. y Charlotte, R. E. (2008). The Structured Assessment of Violence Risk in Youth as a Predictor of Recidivism in a United Kingdom Cohort of Adolescent Offenders With Conduct Disorder. *Psychological Assessment*, 20 (1), 35–46.
- Donnellan, M. B., Ge, X. y Wenk, E. (2002). Personality characteristics of juvenile offenders: Differences in the CPI by age at first arrest and frequency of offending. *Personality and Individual Differences*, 5, 727-740.
- Donnerstein, E. (2004). Medios de comunicación. En J. Sanmartin (coord.). *El laberinto de la violencia*. Barcelona: Ariel.
- Donnerstein, E.; Slaby, R. y Eron L. (1994). The mass media and youth violence, en Eron, L. y Gentry, J. (eds.), *Youth and Violence: Psychology's Response* (vol. 2), Washington, D. C., American Psychological Association.
- Dowden, C. y Andrews, D. A. (2000). Effective correctional treatment and violent re-offending: a metaanalysis. *Canadian Journal of Criminology*, 42, 449 – 476.
- Drabman, R.S., Thomas, M.H. y Jarvie, G.J. (1977): Will our children care?. New evidence concerning the effects of televised violence on our children. *Journal of Clinical Child Psychology*, 6(1), 44-46.
- Echeburúa, E.; Muñoz, J. M. y Loinaz, I. (2011). La evaluación psicológica forense frente a la evaluación clínica: propuestas y retos de futuro. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 11 (1), 141-159.

- Egeland, B., Carlson, E. y Sroufe, L.A. (1993). Resilience as process. *Development and Psychopathology*, 5, 517-528.
- Egeland, B., Yates, T., Appleyard, K., Van Dulmen, M. (2002). The long-term consequences of maltreatment in the early years: a developmental pathway model to antisocial behavior. *Children's services social policy, research y practice*, 5, 4, 249-260.
- Eggleston Doherty, E.; Green, K. M. Y Ensminger, M. E. (2008). Investigating the long-term influence of adolescent delinquency on drug use initiation. *Drug and Alcohol Dependence*, 93, 72-84.
- Eisenberg, N. (2000). Emotion, regulation, and moral development. *Annual Review of Psychology*, 51, 665-697.
- Elliot, D. S. (1994). Serious violent offenders: onset, developmental course, and termination – The American Society of Criminology 1993 Presidential Address. *Criminology*, 32, 1-21.
- Epps, J y Kendall, P.C. (1995). Hostile attribution bias in adults. *Cognitive Therapy and Research*, 19, 159-178.
- Esbensen, F. y Huizinga, D.(1993). Gang, drugs, and delinquency in a survey of urban youth. *Criminology*, 31, 565-589.
- Evans, G. (2004). The environment of childhood poverty. *American Psychologist*, 59, 77-92.
- Farrington, D. P. (1995). The twelfth Jack Tizard Memorial Lecture: The development of offending and antisocial behaviour from childhood: Key findings from the Cambridge study in delinquent development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 36, 929-964.
- Farrington, D.P. (1978). The family background of aggressive youths. In L.A. Hersov, M. Berger, & D. Shaffer (Eds.), *Aggression and antisocial behavior in childhood and adolescence*. Oxford: Pergamon.
- Farrington, D.P. (1989). Early predictors of adolescent aggressions and adult violence. *Violence and victims*, 4, 79-100.
- Fergusson, D. M., Swain-Campbell, N. R. y Horwood, L. J. (2002). *Deviant peer affiliations, crime and substance use: a fixed regression analysis*.
- Fergusson, D.M. y Horwood, L.J. (2002). Male and female offending trajectories. *Development and Psychopathology*, 14, 159–177.

- Fernández Molina, E. y Tarancón Gómez, P. (2010). Populismo punitivo y delincuencia juvenil: Mito o realidad. *Revista Electrónica de Ciencia Penal y Criminología*.
- Fernández Molina, E.; Vicente Martínez, R.; Montañés Rodríguez, J. y Gómez Iniasta, D. J. (2014). Los datos oficiales de la delincuencia: valoración del alcance de los datos de la fiscalía como indicador del volumen delictivo. *Estudios penales y criminológicos*, 34, 1-39.
- Fernández-Abascal, E.G. (1998): *Psicología General. Motivación y Emoción*. Madrid: Centro de Estudios Ramón Areces.
- Ferrando, P. J. y Chico, E. (2000). Adaptación y análisis psicométrico de la escala de deseabilidad social de Marlowe y Crowne. *Psicothema*, 12, 383-389.
- Ferrer Ventura, M.; Sarrado Soldevila, J. J.; Carbonell, X.; Virgili Tejedor, C. y Cebriá Andreu, J. (2008). Nivel de ansiedad de jóvenes infractores internados en un centro educativo de régimen cerrado. *Anales de Psicología*, 24 (2), 271-276.
- Fives, C.J., Kong, G., Fuller, R. y DiGiuseppe, R. (2011). Anger, Aggression, and Irrational Beliefs in Adolescents. *Cognitive Therapy and Research*, 35, 199-208.
- Fombonne, E., Wostear, G., Cooper, V., Harrington, R. y Rutter, M. (2001). The Maudsley long-term follow-up of child and adolescent depression. 2. Suicidality, criminality and social dysfunction in adulthood. *British Journal of Psychiatry*, 179(3), 218-223.
- Foshee, V. y Bauman, K.E. (1992). Parental and peer characteristics as modifiers of the bond-behavior relationship: an elaboration of control theory. *Journal of Health and Social Behavior*, 33,1, 66-76.
- Friedman, C. J., Mann, F. y Friedman, A. S.(1975). A Profile of juvenile street gang members. *Adolescence*, 10, 563-607.
- Garaigordobil, M. (2010). Evaluación de los efectos de un programa de prevención de la violencia en factores cognitivos y conductuales desde la percepción subjetiva de los profesores y los adolescentes. *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud*, 6, 35-43.
- Garbarino, J., Kostelny, K. y Dubrow, N. (1991). What children can tell us about living in danger. *American Psychologist* 46, 376-383.
- García Medina, P. y Armas Vargas, E. (2008). Comorbilidad, personalidad, estilos educativos y problemas de conductas en adolescentes. *Anuario de Psicología Jurídica*, 18, 21-30.

- García, E.; Fuentes, M. C. y García, F. (2010). Barrios de riesgo, estilos de socialización parental y problemas de conducta en adolescentes. *Intervención Psicosocial*, 19 (3), 265-278
- García-León, A., Reyes del Paso, G., Pérez-Marfil, M. N., y Vila, J. (2004). Una revisión de algunos autoinformes para la medida del constructo hostilidad/ira/agresión (HIA). *Ansiedad y Estrés*, 10, 9-109.
- García-Moreno Bascones, C.; Bayón Guareño, F.; Díaz Mancebo, M. A. y Pérez García-Bravo, M. P. (2011). *Intervención básica en Medio Abierto: Programa para la integración social*. Madrid: Ministerio del Interior. Secretaría General Técnica.
- García-Pablos de Molina, A. (2001): *Criminología. Una Introducción a sus Fundamentos Teóricos*. Valencia: Tirant lo Blanch.
- Garrido Genovés, V. (1987). *Delincuencia Juvenil. Orígenes, prevención y tratamiento*. Madrid: Ed. Alhambra.
- Garrido Genovés, V. (1993). *Técnicas de tratamiento para delincuentes*. Madrid: Centro de Estudios Ramón Areces.
- Garrido Genovés, V. (2008). *¿Qué es la Psicología Criminológica?* Madrid: Biblioteca Nueva.
- Garrido Martín, E., Herrero Alonso, C., y Masip Pallejá, J., (2002). Autoeficacia y delincuencia. *Psicothema*, 14 (1), 63-71.
- Garrido Martín, E., Masip, J., y Herrero, C. (2009). *Autoeficacia y delincuencia*. Madrid: Ed. Dykison.
- Garrido, M., Herrero, A. y Massip, P. (2002). Autoeficacia y delincuencia. *Psicothema*, 14, Supl.
- Garrido, V. (2005). *Manual de intervención educativa en readaptación social. Vol. 1: Fundamentos de la intervención*. Valencia: Tirant Lo Blanch.
- Garrido, V., López, E., Silva, T., López, M. J. y Molina, P. (2006). *La predicción e intervención en delincuencia juvenil*. Valencia: Tirant Lo Blanch
- Garrido, V.; Stangeland, P. y Redondo, S. (2006). *Principios de Criminología (3ª ed.)*. Valencia: Tirant Lo Blanch.
- Gatti, U., Tremblay, R. E., Vitaro, F. y cols. (2005). Youth gangs, delinquency and drug use: A test of the selection, facilitation, and enhancement hypotheses. *J Child Psychol Psychiatr*, 46(11), 1178-1190.

- Gelles, R. J. y Cavanaugh M. M. (2004). Factores sociales. En J. Sanmartin (coord.). *El laberinto de la violencia*. Barcelona: Ariel.
- Gendreau, P., Goggin, C. y Paparozzi, M. (1996). Principles of effective assessment for community corrections. *Federal Probation* 60, 64-70.
- Gendreau, P., Goggin, C. y Smith, P. (1999). Predicting recidivism. LSI-R vs. PCL-R. *Canadian Psychology Abstracts* 40, 2.
- Gentile, D.A., Linder, J.R. y Walsh, D.A. (2003). Looking through time: A longitudinal study of children's media violence consumption at home and aggressive behaviors at school. Paper presented at the Biennial Conference of the Society for Research in Child Development, Tampa, FL.
- Gentile, D.A., Lynch, P.J., Linder, J.R. y Walsh, D.A. (2004). The effects of violent video game habits on adolescent hostility, aggressive behaviors, and school performance. *Journal of Adolescence*, 27, 5-22.
- George, M. (2003). Aggression and today's youth: A developmental investigation of physical and relational aggression occurring at school (Doctoral Dissertation, Bowling Green State University, 2002). *Dissertation Abstracts International*, 64, 29-57.
- Germán Mancebo, I. y Ocariz Passevante, E. (2009). Menores infractores/menores víctimas: hacia una ruptura del círculo victimal. *Eguzkilore: Cuaderno del Instituto Vasco de Criminología*, 23, 287-300.
- Gibbs, J.C (2010). *Moral Development and Reality: Beyond the Theories of Kohlberg and Hoffman*. Boston: Pearson Allyn & Bacon.
- Gibbs, J.C. (2009). *Moral development and reality: Beyond the theories of Kohlberg and Hoffman (2nd ed.)*. Boston, MA: Allyn y Bacon.
- Gibbs, J.C. (2010). Inmadurez moral y comportamiento antisocial. *Postconvencionales*, 2, 21-56.
- Gibbs, J.C. y Potter, G. (1992). *A Typology of Cognitive Distortions*, Unpublished Manuscript. The Ohio State University. U.S.A.
- Gilligan, J. (1996): *Violence: Our Deadly Epidemic and its causes*, Nueva York, G. P. Putnam's Sons.
- Giorgi, M. (2012). Actividades estructuradas/desestructuradas y delincuencia juvenil. Análisis de datos del ISRD-2. *Justicia Juris*, 8 (2), 11-26.

- Glaser, D., Prior, V. y Lynch, M. A. (2001). *Emotional abuse and emotional neglect: antecedents, operational definitions and consequences*. York: British Association for the Study and Prevention of Child Abuse and Neglect.
- Gordon, J.M. (2003). The long-term effects of divorce and remarriage. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 63, (10-B): 4902.
- Gracia, E., Fuentes, M. C. y García, F. (2010). Barrios, socialización y problemas de conducta. *Intervención Psicosocial*, 19 (3), 265-278.
- Graña Gómez, J. L. y Rodríguez Biezma, M. J. (2010). *Programa Central de Tratamiento Educativo y Terapéutico para Menores Infractores*. Madrid: Agencia de la Comunidad de Madrid para la Reeducción y Reinserción del Menor Infractor.
- Graña Gómez, J. L.; Andreu Rodríguez, J. M. y Rodríguez Biezma, M. J. (2011). Evaluación de la reincidencia delictiva en menores infractores de la Comunidad Autónoma de Madrid. ARRMI.
- Graña Gómez, J. L.; Garrido Genovés, V. y González Cieza, L. (2007). Evaluación de las características delictivas de menores infractores de la Comunidad de Madrid y su influencia en la planificación del tratamiento. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, 7, 7-18.
- Graña Gómez, J. L.; Garrido Genovés, V. y González Cieza, L. (2008). *Reincidencia Delictiva en Menores Infractores de la Comunidad de Madrid: Evaluación, Características Delictivas y Modelos de Predicción*. Madrid: Agencia de la Comunidad de Madrid para la Reeducción y Reinserción del Menor Infractor.
- Graña Gómez, J. L.; Muñoz García, J. J. y Navas Collado, E. (2007). *Características psicopatológicas, motivacionales y de personalidad en drogodependientes en tratamiento de la Comunidad de Madrid*. Agencia Antidroga de la Comunidad de Madrid.
- Gresham, F. M.; Lane, K. L. y Lambros, K. M. (2000). Comorbidity of conduct problems and ADHD: Identification of “Fledgling Psychopaths”. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 8 (2), 83-94.
- Guindon, M.H. (2010). *Self-Esteem Across the Lifespan: Issues and Interventions*. New York: Routledge.

- Haapasalo, J. y Pokela., E. (1999). Child rearing and child abuse antecedents of criminality. *Aggression and Violent Behavior*, 4, 107-127.
- Hare, R. (1991). *The Hare Psychopathy checklist-Revised*. Toronto: Multi-Health Systems.
- Hay, D.F., Pawlby, Angold, A. y cols. (2003). Pathways to violence in the children of mothers who were depressed postpartum. *Developmental Psychology*, 39, 1083-1094.
- Hearold, S. (1986). *A synthesis of 1043 effects of television on social behavior*. En: Public Communication and Behavior, Vol. I, Comstock GA, ed. San Diego: Academic Press.
- Heide, K. (2004). *Homicidio juvenil*. VIII Reunión Internacional sobre Biología y Sociología de la Violencia. Valencia: Centro Reina Sofía para el Estudio de la Violencia.
- Henry, B., Caspi, A., Moffitt, T. E., Dickson, Silva y Stanton (1996) Temperamental and familial predictors of violent and non-violent criminal convictions: from age 3 to age 18. *Development Psychopathology*, 32, 614-623.
- Hernández de Frutos, T. (2006). Estratificación social y delincuencia. Cuarenta años de discrepancias sociológicas. *Revista Internacional de Sociología (RIS)*, 45, 199-232.
- Herrenkohl, E.C., Herrenkohl, R.C. y Egolf, B.P. (2003). The Psychosocial consequences of living environment instability on maltreated children. *American Journal of Orthopsychiatry*, 73, 4, 367-380.
- Herrenkohl, T. I., Guo, J., Kosterman, R., Hawkins J. D., Catalano, R. F. y Smith, B. H. (2001). Early adolescent predictors of youth violence as mediators of childhood risk. *Journal of Early Adolescence*, vol. 21 (4): 447-469.
- Hetherington, E.M. y Henderson, S.H. (1997). Fathers in step families. En M. E. Lamb (Ed.), *The role of the father in child development* (pp. 212-226). New York: Wiley and Sons.
- Hill, J. (2002). Biological, psychological and social process in the conduct disorders. *Journal of Child Psychological Psychiatry*, 43, 133-164.
- Hilterman, E. y Vallés, D. (2007). *SAVRY. Guía para la valoración del riesgo de violencia en jóvenes*. Barcelona: Centre d'Estudis Jurídics i de Formació Especialitzada. Generalitat de Catalunya.

- Himmelstein, J. (2003). Serotonin and aggression in children with attention deficit/Hyperactivity disorder: A prospective follow-up study. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, vol. 63 (9-B): 4372.
- Hirschi, T. (1969). *Causes of delinquency*. Berkeley: University of California Press.
- Hoffman, M.L. (2000). *Empathy and Moral Development: Implications for Caring and Justice*. New York: Cambridge University Press.
- Hollin, C. R. ; Marsh, C. y Bloxsom, C. A. (2011). Anger and self-reported delinquency in university students. *The European Journal os Psychology Applied to Legal Context*, 3 (1), 1-10.
- Howell, J. C. (2003). *Preventing and reducing juveniles delinquency*. Thausand Oaks (EEUU): Sage Publications.
- Hubbard, J. A., McAuliffe, M. D., Morrow, M. T. y Romano, L. J. (2010). Reactive and proactive aggression in childhood and adolescence: Precursors, outcomes, processes, experiences and measurement. *Journal of Personality*, 78, 95-118.
- Hubbard, J.A., Dodge, K.A., Cillessen, A.H.N., Coie, J.D. y Schwartz, D. (2001). The dyadic nature of social information processing in boys' reactive and proactive aggression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 80, 268 – 280.
- Hubbard, J.A., McAuliffe, M.D., Rubin, R.M. y Morrow, M.T. (2007). Reactive and proactive aggression: stability of constructs and relations to correlates. *The Journal of Genetic Psychology*, 167, 365 – 382.
- Hubbard, J.A., Smithmyer, C.M., Ramsden, S.R., Parker, E.H., Flanagan, K.D., Dearing, K. F. *et al.* (2002). Observational, physiological and selfreport measures of children's anger: Relations to reactive versus proactive aggression. *Child Development*, 73, 1101-1118.
- Huesmann, L. R., Moise, T.J. y Podolski, C.L. (1997). The effects of media violence on the development of antisocial behavior, en D. Stoff, J. Breiling y J. Maser (eds.), *Handbook of antisocial behavior*, Nueva York, Wiley.
- Huesmann, L.R. y Miller, L. (1994). Long term effects of repeated exposure to media violence in childhood. In Huesmann (Ed.), *Aggressive Behavior: Current Perspective* (pp. 153-186). New York: Plenum Press.

- Huesmann, L.R., Moise-Titus, J., Podolski, C.L. y cols. (2003). Longitudinal relations between children's exposure to TV violence and their aggressive and violent behavior in young adulthood: 1977-1992. *Dev Psychol*, 39, 201-221.
- Huizinga, D. y Jakob-Chien, C. (1998). The contemporaneous co-occurrence of serious and violent juvenile offending and other problem behaviors. En *Serious and Violent Juvenile Offenders: Risk Factors and Successful Interventions*, edited by R. Loeber and D.P. Farrington. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc., pp. 47-67.
- Inciardi, J. A., Martín, S. S. y Butzin C. A. (2004). Five-year outcomes of therapeutic community treatment of drug-involved offenders after release from prison. *Crime & Delinquency*, 50, 88-107.
- Ingoldsby, E.M. y Shaw, D.S. (2002). Neighborhood contextual factors and the onset and progression of early-starting antisocial pathways. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 5, 21-55.
- Ingoldsby, E.M., Shaw, D.S., Winslow, E., Schonberg, M., Gilliom, M. y Criss, M.M. (2006). Neighborhood disadvantage, parent-child conflict, neighborhood peer relationships, and early antisocial behavior problem trajectories. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 34, 303- 319.
- Instituciones Penitenciarias (2015). <http://www.institucionpenitenciaria.es>
- Instituto Nacional de Estadística (INE) (2014). *Estadística de condenados y estadística de menores 2013*.
- Isaza, A. y Pineda, D. (2000). Características neuropsicológicas, neurológicas y comportamentales en menores infractores del área metropolitana del Valle de Aburrá. Tesis doctoral. <Http://usuarios.lycos.es/doliresa/index-11.html>
- Ivanova, M. Y.; Achenbach, T. M.; Dumenci, L.; Bilenberg, N.; Broberg, A. G.; Döpfner, M.; Forns, M.; Kanbayashi, Y.; Leung, P.; Mulatu, M. S.; Jo Oh, K.; Sawyer, M.; Steinhausen, H.; Winkler Metzke, C.; Zilber, N.; Verhulst, F. C.; Rescorla, L. A.; Almqvist, F.; Bird, H.; Dobrea, A.; Erol, N.; Hannesdottir, H.; Lambert, M. C.; Minaei, A.; Novik, T.; Roussos, A.; Simsek, Z. Weintraub, S.; Wolanczyk, T. y Zukauskienė, R. (2007). The generalizability of the Youth Self Report syndrome structure in 23 societies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75 (5), 729-738.

- Jang, S. J. y Smith, C.a. (1991). A test of reciprocal causal relationship among parental supervision, affective ties, and delinquency. *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 34, 307-336.
- Janosz, M., Le Blanc, M., Boulerice, B. y Tremblay, R. E. (1996). *Disentangling the weight of school dropout predictors: A test on two longitudinal samples*. Unpublished manuscripts.
- Kaufman, J. y Widom, C. (1999). Childhood and victimization, running away and delinquency. *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 36, 347-370.
- Kazdin, A. E. y Buela-Casal, G. (2002): *Conducta antisocial: Evaluación, tratamiento y prevención en la infancia y adolescencia*. Madrid: Pirámide.
- Kazemian, L., Farrington, D.P. y Le Blanc, M. (2009). Can we make accurate long-term predictions about patterns of de-escalation in offending behavior? *Journal of Youth and Adolescence*, 38 (3), 384-400.
- Kim-Cohen, J., Moffitt, T., Taylor, A. y cols. (2005). Maternal depression and children's antisocial behavior-nature and nurture effects. *Arch Gen Psychiatry*, 62, 173-181.
- Klebanov, P.K., Brooks-Gunn, J., y Duncan, G.J. (1994). Does neighborhood and family poverty affect mothers' parenting, mental health, and social support? *Journal of Marriage and the Family*, 56, 441-455.
- Klein, M. W. (1995). *The American street gang: Its nature, prevalence, and control*. New York. Oxford University Press.
- Kokko, K. y Pulkkinen, L. (2005). Stability of aggressive behavior from childhood to middle age in women and men. *Aggressive behavior*, 31, 485-497.
- Kovacs, M y Beck, A. T. (1978). Maladaptive cognitive structure in depression. *The American Journal of Psychiatry*, 135, 525-533.
- Lahey, B.B. y McBurnett, K. (1992). Behavioral and biological correlates of aggressive conduct disorder: Temporal stability. En D. Routh (Chair), *The Psychobiology of disruptive bahavior disorders in children: Tribute to Herbert Quay* . Symposiums condcuted at the anual meeting of the Society for Research in Child and Adolescent Psychopathology, Sarasota, F.L.
- Laird, R.; Jordan, K.; Doge, K.; Pettit, G. y Bates, J. (2001). Peer Rejection in Childhood Involvement with Antisocial Pears in Early Adolescence, and the

- Development of Antisocial Behavior. *Development and Psychopathology*, 13: 337-354.
- Larsen, KE., Schmitz, Y., Troyer, MD., Mosharov, E., Dietrich, P., Quazi, AZ., Savalle, M., Nemani, V., Chaudhry, FA., Edwards, RH., Stefanis, L. y Sulzer, D.(2006). Synuclein overexpression in PC12 and chromaffin cells impairs catecholamine release by interfering with a late step in exocytosis. *J Neurosci* 26:11915–11922.
- Lawrence, R. (1998). *School crime and juvenile justice*. New York: Oxford University Press.
- Lázaro Pérez, M. C. (2001). Análisis de la ley orgánica 5/2000, reguladora de la responsabilidad penal del menor. *Anuario de Psicología Jurídica*, 11, 99-117.
- Le Blanc, M. y Lanctot, N. (1999). Social and Psychological characteristics of gang members according to de gang structure and its subcultural and ethnic makeup. *Journal of Gang Research*.
- Lemos Giráldez, S.; Vallejo Seco, G. y Sandoval Mena, M. (2002). Estructura factorial del Youth Self Report. *Psicothema*, 14 (4), 816-822.
- Lemos, S.; Fidalgo, A. M.; Calvo, P. y Menéndez, P. (1992). Salud mental de los adolescentes asturianos. *Psicothema*, 4 (1), 21-48.
- Levenson, M. R., Kiehl, K. A., y Fitzpatrick, C. M. (1995). Assessing psychopathic attributes in a noninstitutionalized population. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68, 151-158.
- Leventhal, T., y Brooks-Gunn, J. (2004). A randomized study of neighborhood effects on low-income children's educational outcomes. *Developmental Psychology*, 40, 488–507.
- Liem, J.H. y Boudewyn , A.C. (1999). Contextualizing the effects of childhood sexual abuse on adults self and social functioning: And attachment perspective theory perspective. *Child abuse and neglect*, 23, 1141-1157.
- Linares, L.O., Heeren, T., Bronfman, E., Zuckerman, B., Augustyn, M. y Tronick, E. (2001). A meditational model for the impact of exposure to community violence on early child behavior problems. *Child Development*, 72, 639-652.
- Liu, J. (2004). Concept analysis: aggression. *Issues Ment Health Nurs*, 25, 693-714.
- Livingstone, S. (1996). On the continuing problems of media effects. En J. Curren y M. Gurevich (Eds), *Mass Media and Society*. Londres: Arnold.

- Lochman, J.E., y Dodge, K.A. (1994). Social-cognitive processes of severely violent, moderately aggressive, and nonaggressive boys. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62, 366–374.
- Lochman, J.E., y Wells, K.C. (2004). The Coping Power Program for preadolescent aggressive boys and their parents: Outcome effects at the one-year follow-up. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 72, 571–578.
- Loeber, R. (1982). The Stability of antisocial and delinquent child behavior: A review. *Child development*, vol, 53, No. 6, Early Adolescence, 1431-1446.
- Loeber, R. y Farrington, D. (1999). *Serious and violent juvenile offenders: Risk factors and successful interventions*. Thousand Oaks, Calif.: Sage.
- Loeber, R. y Farrington, D.P. (2000). Young children who commit crime: epidemiology, developmental origins, risk factors, early interventions, and policy implications. *Developmental and Psychopathology*, 12, 737-762.
- Loeber, R. y Schmalting, K.B. (1985). The utility of differetiating between mixed an pure forms of antisocial behaviors. *Journal of abnormal child psychology*, 13, 315-336.
- Loeber, R., y Wikstrom, P.-O. (1993). Individual pathways to crime in different types of neighborhood. En D. P. Farrington, R. J. Sampson, & P-O. Wikstrom (Eds.), *Integrating individual and ecological aspects of crime* (pp. 169–204). Stockholm, Sweden: Liber Forlag.
- Loeber, R.; Farrington, D. y Redondo, S. (2011). La transición desde la delincuencia juvenil a la delincuencia adulta. *Revista Española de Investigación Criminológica*, 9.
- López Martín, E. y Dolera Carrillo, M. (2008). La evaluación del riesgo en el contexto de la Ley Penal Juvenil. *Intervención psicoeducativa en la desadaptación social*, 1, 41-56.
- López Soler, C. y Freixinós Ros, M. A. (2001). Psicopatología y consumo de alcohol en adolescentes. *Anales de Psicología*, 17 (2), 177-188.
- López Soler, C. y López López, J. R. (2003). Rasgos de la Personalidad y Conducta Antisocial Delictiva. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, 3, 5-19.
- López Soler, C.; Alcántara, M. V.; Fernández, V.; Castro, M. y López Pina, J. A. (2010). Características y prevalencia de los problemas de ansiedad, depresión y

- quejas somáticas en una muestra clínica infantil de 8 a 12 años, mediante el CBCL (Child Behavior Checklist). *Anales de psicología*, 26 (2), 325-334
- López Villalobos, J. A.; Serrano Pintado, I. y Delgado Sánchez-Mateos, J. (2005). Attention déficit hyperactivity disorder: a predictive modelo of comorbidity with behabiour disorder. *Psychology in Spain*, 9 (1), 63-74.
- López, M. E. (2008). Drogodependencia y salud mental en la realidad del menor infractor. En F. J. Rodríguez, C. Bringas, F. Fariña, R. Arce y A. Bernardo. *Psicología Jurídica: Entorno Judicial y Delincuencia*. Oviedo: Universidad de Oviedo.
- López-Romero, L. y Romero, E. (2010). Goals during adolescence and their relationship with antisocial behavior. *The Spanish Journal of Psychology*, 13, 166-177.
- López-Romero, L.; Romero, E. y González-Iglesias, B. (2011). Delimitando la agresión adolescente: Estudio diferencial de los patrones de agresión reactiva y proactiva. *Revista Española de Investigación Criminológica*, 9, Art. 2.
- Lorion, R.P., y Saltzman, W. (1993). Children's exposure to community violence: Following a path from concern to research to action. *Psychiatry*, 56, 55-65.
- Lösel, D. y Bender, D. (2003) Resiliency factors. En Farrington, D.P. y Coid, J.W (eds). Early prevention of adult antisocial behaviour, pp.130-204. Cambridge: Cambridge. University Press.
- Loza, W., y Loza-Fanous, A. (2002). The Effectivness of the Self Appraisal Questionnaire as an Offenders' Classification Measure. *Journal of Interpersonal Violence*, 17 (1), 3-13.
- Lozano González, L. y García Cueto, E. (2000). El rendimiento escolar y los trastornos emocionales y comportamentales. *Psicothema*, 12 (2), 340-343.
- Lüdke Nardo, F. y Dalbosco Dell'Aglio, D. (2010). Delinquência juvenil: uma revisao teórica. *Acta Colombiana de Psicología*, 13 (2), 69-77.
- Luengo, M. A., Romero, E., Gómez-Fraguela, J., Guerra, A. y Lence, M. (2002). *La prevención del consumo de drogas y la conducta antisocial en la escuela: análisis y evaluación de un programa*. Universidad de Santiago de Compostela. Ministerio de Educación y Cultura, Ministerio de Sanidad y Consumo, Ministerio del Interior.

- Luengo, M.A., Sobral, J., Romero, E. y Gómez Fragüela, J.A. (2002). Biología, personalidad y delincuencia. *Psicothema*, 14(Supl), 16-25.
- Lund, J. y Merrell, J. (2001). Social and anti social behavior of children with learning and behavioural disorders: Construct validity of the Home and Community Social Behavior Scales. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 19(2), 112-122.
- Lunness, T. (2000). Smart thinking: social and moral reasoning with young people-stop to think or think to stop. *Youth Justice Matters*, 8-10.
- Lynam, D. R., Whiteside, S., y Jones, S. (1999). Self-report psychopathy: A validation study. *Journal of Personality Assessment*, 73, 110-132.
- Lynam, D., Moffit, y Stouthamer-Loeber, M. (1993). Explaining the relation between IQ and delinquency: Class, race, test motivation, school failure, or self-control? *Journal of Abnormal Psychology*, 102(2), 187-196.
- Maguin, E. y Loeber, R. (1996). Academic performance and delinquency. En M. Tonry and D.P. Farringtons (eds). *Crime and Justice*. Chicago: University of Chicago Press, 145-264.
- Maguin, E., Hawkins, J. D., Catalano, R. F., Hill, K., Abbott, R. y Herrenkohl, T. (1995). *Risk factors measured at three ages for violence at age 17-18*. Paper presented at the American Society of criminology, Boston.
- Manchak, S.M., Skeem, J.L. y Douglas, K.S. (2008). Utility of the Revised Level of Service Inventory (LSI-R) in predicting Recidivism after long-term incarceration. *Law and Human Behavior*, 32, 477-488.
- Manly, J. T., Kim, J. E., Rogosch, F. A. y Cicchetti, D. (2001). Dimensions of child maltreatment and children's adjustment: Contributions of development timing and subtype. *Development and Psychopathology*, 13, 759-782.
- Marcos, A. C. y Bahr, S. J. (1995). Drug progression model: A social control test. *Internacional Journal of the Addictions*, 30, 1383-1405.
- Marmorstein, N. e Iacono, W.G. (2003). Major depression and conduct disorder in a twin sample: Gender, functioning, and risk for the future psychopathology. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42, (2), 225-233.

- Marsee, M. A. y Frick, P. J. (2007). Exploring the cognitive and emotional correlates to proactive and reactive aggression in a sample of detained girls. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 35, 969-981.
- Marsee, M. A. y Frick, P. J. (2010). Callous unemotional traits and aggression in youth. En A. William y L. Elizabeth (Eds.), *Emotions, aggression and morality in children: Bridging development and psychopathology* (pp. 137-156). Washington: American Psychological Association.
- Martínez García, M.; Redondo Illescas, S.; Pérez Ramírez, M. y García Forero, C. (2008). Empatía en una muestra de delincuentes sexuales. *Psicothema*, 20 (2), 199-204.
- Mayán Santos, M. E. (2007). La importancia de la cantidad y composición en los delitos relativos a drogas tóxicas, estupefacientes y sustancias psicotrópicas. *Noticias Jurídicas*. <http://noticias.juridicas.com/articulos/55-Derecho-Penal/200709-58545755.html>
- Mayorga Sierra, E. G.; Alonso Martínez, M. A. y Mohamed-Mohand, L. (2010). Estudio del autoconcepto en una muestra de menores colombianos infractores y normalizados. En F. Expósito, M. C. Herrera, G. Buela, M. Novo, F. y Fariña. *Psicología Jurídica. Áreas de Investigación. Colección Psicología y Ley nº 9*. Xunta de Galicia.
- McGowan, M. R.; Horn, R. A. y Mellott, R. N. (2011). The Predictive Validity of the Structured Assessment of Violence Risk in Youth in Secondary Educational Settings. *Psychological Assessment*, 23 (2), 478-486.
- McGuire, J. (2001). Defining correccional programs. En L. Motiuk y R. C. Serin (Eds.), *Compendium 2000 on Effective Correccional Programming (Cap. 1)*. Ottawa (Canadá) : Correccional Service of Canada.
- McGuire, J. (2004). Commentary : promising answers and the next generation of questions. *Psychology, Crime & Law*, 10 (3), 335-345.
- McMurrin, M. (2001b). Offenders with personality disorders. En C. R. Hollin (ed.) *Offender assessment and treatment* (pp.467-479). Chichester (Reino Unido): Wiley.
- Mercado, C. C. y Ogloff, J. R. P. (2007). Risk and the preventive detention of sex offenders in Australia and the United States. *International Journal of Law and Psychiatric*, 30 (1), 49-59.

- Merrill, L. L., Guimond, J. M., Thomsen, C. J., Gold, S. y Milner, J. S. (2001). Childhood abuse and premilitary sexual assault in male Navy recruits. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69, 252-261.
- Meyers, K. (2003). *Television and Video Game Violence: Age Differences and the combined Effects of Passive and Interactive Violent Media*. Dissertation Abstract International, Section B, 63, 5551.
- Millana, L., Toldos-Romero, M.P., Cabanac, M., Bonniot-Cabanac, M.C. y Ramirez, J. M. (2006). Placer asociado con la conducta agresiva en una muestra de reclusos españoles en prisión preventiva. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, 6, 119-132.
- Milner, J. S. y Crouch, J. L. (1999). Child physical abuse: Theory and research. En R. L. Hampton (Ed.). *Family violence: Prevention and treatment* (2ª Ed.), Thousand Oaks, CA, Sage Publications, 33-65.
- Moffitt, T. E. (1993). Adolescence-limited and life-course-persistent antisocial behavior: A developmental taxonomy. *Psychological review*, 100, 674-701.
- Moffitt, T. E., Caspi, A., Harrington, H., y Milne, B. J. (2002). Males on the life-course-persistent and adolescence-limited antisocial pathways: Follow-up at age 26 years. *Development and Psychopathology*, 14, 179 – 207.
- Molinuevo, B., Pardo, Y., Andiñ, O. y Torrubia, (2004). *Els estils educatius familiars com a factor de risc per a la inadaptació social i la conducta delictiva: Un estudi retrospectiu en joves delinqüents en postres normatives*. Memòria d'investigació de l'ajut concedit pel Centre d'Estudis Jurídics i Formació Especialitzada, convocatòria 2003. Bellaterra: Treball no publicat.
- Molitor, F. y Hirsch, K.W. (1994). Children's toleration of real-life aggression after exposure to media violence: A replication of the Drabman and Thomas studies. *Child Study Journal*, 24(3), 191-207.
- Monras Arnau, M.; Aparicio, A.; López, J. A. y Pons, I. (2011). Prevalencia de trastornos relacionados con el consumo del alcohol en población penitenciaria condenada por delitos contra la seguridad vial. *Actas españolas de psiquiatría*, 39 (3), 163-167.
- Moral de la Rubia, J. y Ortiz Morales, H. (2011). Un modelo predictivo de conducta disocial por análisis de senderos. *Anuario de Psicología Jurídica*, 21, 27-40.

- Morant Vidal, J. (2003). La delincuencia juvenil. *Noticias Jurídicas*. <http://noticias.juridicas.com/articulos/55-Derecho%20Penal/200307-58551523610332031.html>
- Mruk, C. (2006). *Self-esteem, research, theory and practice*. New York: Springer Publishing.
- Muñoz García, J. J., Navas Collado, E. y Fernández Guinea, S. (2003). Evidencia de alteraciones cerebrales, cognitivas y emocionales en los “psicópatas”. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, 3 (3), 59-84.
- Muñoz Vicente, J. M. (2011). La Psicopatía y su repercusión criminológica: un modelo comprehensivo de la dinámica de personalidad psicopática. *Anuario de Psicología Jurídica*, 21, 57-68.
- Muñoz, L. C., Frick, P. J., Kimonis, E. R. y Aucoin, K. J. (2008). Types of aggression, responsiveness to provocation and callous-unemotional traits in detained adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36, 15-28.
- Muñoz-Rivas, M. J., Graña, J. L., Andreu, J. M. y Peña, M. E. (2000). Variables psicológicas relacionadas con el consumo de drogas en adolescentes: depresión y autoconcepto. *Revista Española de Drogodependencias*, 25(2), 170-181.
- Murray, J. P. (1994). The impact of televised violence. *Hofstra Law Review* 22, 809-825.
- Nas, C. N.; Brugman, D. y Ko, W. (2008). Measuring Self-Serving Cognitive Distortions with the “How I Think” Questionnaire. *European Journal of Psychological Assessment*, 24(3):181–189.
- Navas Collado, E. y Muñoz García, J. J. (2005). Teorías explicativas y modelos preventivos de la conducta antisocial en adolescentes. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de enlace*, 75, 22-39.
- Norlander, B., y Eckhardt, C. (2005). Anger, Hostility and male perpetrators of intimate partner violence: a meta-analytic review. *Clinical Psychology review*, 25, 119-152.
- Obeida, Z. (2012). Perfiles de delincuentes especializados y delincuentes versátiles estudio cuantitativo basados en la información del ISRD-2 Suiza. *Justicia Juris*, 8 (2), 101-119.

- Offord, D. R. (1982). Family backgrounds of male and female delinquents. En J. Gunn y D. P. Farrington (eds.), *Abnormal offenders: Delinquency and the criminal justice system* (pp. 129-151). Chichester: Wiley.
- Ogloff, J. R. P. (2002). Identifying and accommodating the needs of mentally ill people in gaols and prisons. *Psychiatry, Psychology & Law* 8, 181-190.
- O'Moore, M. y Kirkham (2001). Self-esteem and its relationship to bullying behaviour. *Aggressive Behavior*, 27, 269-283.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2002). *Informe mundial sobre violencia y la salud*. Génova: Organización Mundial de la Salud.
- Ortega Campos, E.; García García, J. y Vergara Blázquez, M. (2010). Análisis criminológico de la estadística oficial sobre menores infractores. Estudio de las tasas de reincidencia por Comunidades Autónomas. En F. Expósito, M. C. Herrera, G. Buela, M. Novo, F. y Fariña. *Psicología Jurídica. Áreas de Investigación. Colección Psicología y Ley nº 9*. Xunta de Galicia.
- Ostrov, J. M., y Crick, N. R. (2007). Forms and functions of aggression during early childhood: A short-term longitudinal study. *School Psychology Review*, 36, 22-43.
- Pacheco Gallardo, M. (2007). Criminología Juvenil. *Noticias Jurídicas*. <http://noticias.juridicas.com/articulos/55-Derecho-Penal/200711-5586523257575.html>
- Paik, H. y Comstock, G. (1994). The effects of television violence on antisocial behavior: a meta-analysis. *Communication Research* 21(4):516-546.
- Palmer, E. (2003). *Offending behaviour: Moral reasoning, criminal conduct and the rehabilitation of offenders*. Cullompton, Devon (Reino Unido): Willan Publishing.
- Pecora, N., Murray, J.P. y Wartella, E. A. (Eds.). (2007). *Children and television: Fifty years of research*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Pelechano, V. (2008). Delincuencia, personalidad y psicopatología. *Análisis y Modificación de Conducta*, 34, 150-151, 13-66.
- Pelechano, V.; De Miguel, A. y Hernández, M. (2008). Trastornos de la Personalidad. En Belloch, A.; Sandín, B. y Ramos, F. *Manual de Psicopatología Vol. II*. Madrid: Mc Graw Hill.

- Peña Fernández, M. E. (2005). *Conducta antisocial en adolescentes: factores de riesgo y de protección*. Tesis Doctoral Publicada: Universidad Complutense de Madrid.
- Peña Fernández, M. E. y Andreu Rodríguez, J. M. (2012). Distorsiones cognitivas: Una revisión sobre sus implicaciones en la conducta agresiva y antisocial. *Revista de Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, 12, 85-99.
- Peña Fernández, M. E. y Graña Gómez, J. L. (2006). Agresión y conducta antisocial en la adolescencia: Una integración conceptual. *Revista de Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, 6, 9-23.
- Penado Abilleira, M (2012). Agresividad reactiva y proactiva en adolescentes: Efecto de los factores individuales y socio-contextuales. Tesis doctoral. Universidad Complutense de Madrid. España.
- Pérez Ramírez, M.; Redondo Illescas, S.; Martínez García, M.; García Forero, C. y Andrés Pueyo, A. (2008). Predicción de riesgo de reincidencia en agresores sexuales. *Psicothema*, 20 (2), 205-210.
- Pérez Vaquero, C. (2011). ¿Por qué se diferencia entre hurtar y robar? *Noticias Jurídicas*. <http://noticias.juridicas.com/articulos/55-Derecho-Penal/201103-555123655489598.html>
- Pevalin, DJ., Wade, TJ. y Brannigan, A. (2003). Precursors, consequences and implications for stability and change in pre-adolescent antisocial behaviors. *Prev. Sci. Jun*; 4(2):123-36.
- Pfiffner, L.J., McBurnett, K. y Rathouz, P.J. (2001) Father absence and familial antisocial characteristics. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 29, 357– 367.
- Pliska, SR., Liotti, M y Woldorff, MG. (2000). Inhibitory control in children with attention-deficit/hyperactivity disorder: Eventrelated potentials identify the processing component and timing of an impaired right-frontal response-inhibition mechanism. *Biological Psychiatry*, 48: 238-246.
- Polaschik, D. L. L. y Reynolds, N. (2001). Assessment and treatment: violent offenders. En C. R. Hollin (ed) *Offender assessment and treatment*. Chichester (Reino Unido): Wiley.
- Prendergast, M. L., Hall, E. A., Wexler, H. K., Melnick, H. y Cao, Y. (2004). Amity prison-based therapeutic community: 5-year outcomes. *The Prison Journal*, 84, 36-60.

- Presentación-Herreroa, M. J., García-Castellara, R., Miranda-Casas, A., Siegenthaler-Hierroa, R. y Jara-Jiménez, P. (2006). Impacto familiar de los niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad subtipo combinado: efecto de los problemas de conducta asociados. *Revista de Neurología*, 42 (3), 137-143.
- Preski, S. y Shelton, D. (2001). The role or contextual, child and parents factors in predicting criminal outcomes in adolescents. *Issues in Mental Health Nursing*, 22, 197-205.
- Putallaz, M., Grimes, C.L., Foster, K.J., Kupersmidt, J.B., Coie, J.D., y Dearing, K. (2007). Overt and relational aggression and victimization: multiple perspectives within the school setting. *Journal of School Psychology*, 45, 523-547.
- Raine, A., Dodge, K., Loeber, R., Gatzke-Kopp, L., Lynam, D., Reynolds, C., Stouthamer-Loeber y Liu, J. (2006). The reactive-proactive aggression questionnaire: Differential correlates of reactive and proactive aggression in adolescent boys. *Aggressive Behavior*, 32, 159-171.
- Ramírez, J. M. y Andreu, J. M. (2006). Aggression and some related psychological constructs (anger, hostility and impulsivity). *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 30, 276-291.
- Ramírez, J.M. y Andreu, J.M. (2009). The main symptoms of the AHA-syndrome: relationships between anger, hostility and aggression in a normal population. *The AHA-Syndrome and Cardiovascular Diseases*, 16-29.
- Ramírez, J.M., Fujihara, T., van Goozen, S. y Santisteban, C. (2001). Anger proneness in Japanese and Spanish students. En *Cross-cultural Approaches to Aggression and Reconciliation*. (eds. J. M. Ramirez and D. R. Richardson), pp. 87-97. NovaScience: Huntington.
- Ramos Barbero, V. y Carcedo González, R. J. (2012). Reingreso en prisión de reclusos drogodependientes excarcelados a una comunidad terapéutica, en función de variables previas al tratamiento. *Adicciones*, 24, 4, 329-338.
- Rankin, B. y Quane, J. (2002). Social contexts and urban adolescent outcomes: The interrelated effects of neighborhoods, families, and peers on African American youth. *Social Problems*, 49, (1), 79-100.
- Raviv, A., Osner, E., Fox, N.A., Leavitt, L. A., Raviv, A., Dar, I., Shahinfar, A y Greenbaum, Ch.W. (2001). *Individual measurement of exposure to everyday*

- violence among elementary schoolchildren across various settings*. Journal of Community of Psychology, 29, 2, 117-140.
- Redondo Illescas, S. (2006). La aproximación psicológica en España al tratamiento de la delincuencia. En J. L. Guzmán Dálbora y A. Serrano Maíllo, *Derecho penal y criminología como fundamento de la política criminal: estudios en homenaje al profesor Alfonso Serrano Gómez*. Madrid: Dykinson.
- Redondo Illescas, S. (2008). Individuos, sociedades y oportunidades en la explicación y prevención del delito: Modelos del triple riesgo delictivo (TRD). *Revista Española de Investigación Criminológica*, 6, 1-53.
- Redondo Illescas, S. (2012). *Manual para el tratamiento psicológico de los delincuentes*. Madrid: Pirámide.
- Redondo Illescas, S. y Andrés Pueyo, A. (2007). La psicología de la delincuencia. *Papeles del Psicólogo*, 28 (3), 147-156.
- Redondo Illescas, S.; Pérez Ramírez, M.; Martínez García, M.; Benedicto Duque, C.; Roncero Villareal, D. y León Torre, M. (2012). *Programa de Tratamiento Educativo y Terapéutico para Agresores Sexuales Juveniles*. Madrid: Agencia de la Comunidad de Madrid para la Reeducción y Reinserción del Menor Infractor.
- Redondo Illescas, S.; Sánchez Meca, J. y Garrido Genovés, V. (2002). Los programas psicológicos con delincuentes y su efectividad: la situación europea. *Psicothema*, 14, supl.
- Redondo Rodríguez, N. (2012). *Eficacia de un Programa de Tratamiento Psicológico para Maltratadores*. Tesis Doctoral Publicada: Universidad Complutense de Madrid.
- Redondo, S. (1997). Psicología, delincuencia y prisiones. En Clemente, M. y Núñez, J. *Psicología Jurídica Penitenciaria I*. Madrid: Restos Jurídicos en las Ciencias Sociales.
- Redondo, S. y Garrido, V. (2001). *Violencia y delincuencia juvenil*. Mendoza (Argentina): Ediciones Jurídicas Cuyo.
- Redondo, S., Martínez, A., y Andrés, A. (2011). *Factores de éxito asociados a los programas de intervención con menores infractores*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.

- Resa Nestares, C. (1997). Empleo y delincuencia: La historia de una relación contradictoria y el caso del crimen organizado. *Sistema: Revista de ciencias sociales*, N° 140-141, 265-284
- Roa, L. y Del Barrio, M. V. (2002). Cuestionario de Percepción de la crianza para niños y adolescentes. *Psicología Evolutiva*, 8: 37-51.
- Robertson, A. (2003). Stressors and strains, school context, and adolescent outcomes: A multi-level analysis. Dissertaton Abstract International. Section A. *Humanities and Social Sciences*, 64,(3-A), 1089.
- Robins, L. y Robertson, J. (1996). Truancy and later psychiatric disorder. En I. Berg y J. Nursden (eds.), *Unwillingly to school* (pp. 119-128). Londres: Gaskell.
- Rodríguez Díaz, F. J. (2009). Violencia ejercida por menores y funcionamiento de la LORPM 5/2000. *Anuario de Psicología Jurídica*, 19, 15-25.
- Rodríguez, F. J.; Rodríguez-Franco, L.; López-Cepero, J. y Bringas, C. (2010). Juvenile delinquency and young ofender: bibliographical and bibliometric review of two perspectives of study. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 2 (2), 117-143.
- Romero Quintana, M. C. (2010). Evaluación psicológica en el medio penitenciario. En Sierra, J. C.; Jiménez, E. M. y Buela-Casal, G. *Psicología Forense: manual de técnicas y aplicaciones*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Romero, E. (2001). El constructo psicopatía en la infancia y la adolescencia: del trastorno de conducta a la personalidad antisocial. *Anuario de Psicología*, 32 (3), 25-49.
- Romero, E. (2010). Psicología de la conducta criminal. En Sierra, J. C.; Jiménez, E. M. y Buela-Casal, G. *Psicología Forense: manual de técnicas y aplicaciones*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Romero, E., Luengo, M. A. y Gómez-Fraguela, J. A. (2000). Factores psicosociales y delincuencia: un estudio de efectos recíprocos. *Escritos de Psicología*, 4, 78-91.
- Romero, E., Luengo, M. A., Gómez-Fraguela, J. A., Sobral, J. y Villar, P. (2005). Evaluación de la psicopatía infanto-juvenil: estudio en una muestra de menores institucionalizados. *Anuario de Psicología Jurídica*, 15, 23-40.
- Roncero Villarreal, D. (2012). Relación entre empatía y agresión en delincuentes juveniles violentos. *Revista de Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, 12, 25-45.

- Rowe, D. C. y Farrington, D. P. (1997). The familiar transmission of criminal convictions. *Criminology*, 35, 177-201.
- Ruiz, J.M., Smith, T.W. y Rhodewalt, F. (2001). Distinguishing narcissism and hostility: Similarities and differences in interpersonal circumplex and five-factor correlates. *Journal of Personality Assessment*, 76, 537-555.
- Rutter, M. (1971). Parent-child separation: psychological effects on the children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 12, 233-260.
- Rutter, M. y Giller, H. (1983). *Juvenile delinquency: Trends and perspectives*. Harmondsworth: Penguin.
- Rutter, M., Giller, H. y Hagell, A. (2000). *La conducta antisocial de los jóvenes*. Madrid: Cambridge University Press.
- Rutter, M., Maughan, B., Meyer, J., Pickles, A., Silberg, J., Simonoff, E. y Taylor, E. (1997). Heterogeneity of antisocial behavior: Causes, continuities, and consequences. En R. Dienstbier y D. W. Osgood (eds.), *Nebraska symposium on motivation, vol.44: Motivation and delinquency*. Lincoln: University of Nebraska.
- Sáiz, P. A.; G-Portilla, M. P.; Paredes, M. B.; Bascarán, M. T.; Bobes, J. (2002). Instrumentos de evaluación en alcoholismo. *Adicciones*, 14 (1), 387-403.
- Sampson, R.J., Morenoff, J. D. y Gannon-Rowley, T. (2002). Assessing “neighborhood effects”: Social processes and new directions in research. *Annual Review of Sociology*, 28, 443-478.
- Sánchez-Teruel, D. (2012). Factores de riesgo y de protección ante la delincuencia en menores y jóvenes. *RES, Revista de Educación Social*.
- Sandoval, M.; Lemos, S. y Vallejo, G. (2006). Self-reported competences and problems in Spanish adolescents: A normative study of the YSR. *Psicothema*, 18 (4), 804-809.
- Sanmartín, J. (coord.) (2004). *El laberinto de la violencia*. Barcelona: Ariel.
- Sanz, J.; Magan, I. y García-Vera, M. P. (2006). Personalidad y síndrome AHÍ (agresión-hostilidad-ira): relación de los cinco grandes con ira y hostilidad. *Revista de Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, 6, 153-176.
- Scarpa, A., Haden, S.C. y Tanaka, A. (2010). Being hot-tempered: Autonomic, emotional, and behavioral distinctions between childhood reactive and proactive aggression. *Biological Psychology*, 84, 488-496.

- Schneider, H. J. (1993). Violencia en la escuela: preocupación por un fenómeno internacional. *Revista de Derecho Penal y Criminología*, 3, 37-52.
- Schneider, H. J. (1994). Causas de la delincuencia infantil y juvenil. *Revista de Derecho Penal y Criminología (Uned)*, nº 4.
- Scott, S. (2004). *Agresividad infantil grave: ¿es realmente posible prevenirla?* VIII Reunión Internacional sobre Biología y Sociología de la Violencia. Valencia: Centro Reina Sofía para el Estudio de la Violencia.
- Sege, R. D., Licenziato, V. G. y Webb, S. (2005). Bringing violence prevention into the clinic: the Massachusetts medical society violence prevention project. *American Journal of Preventive Medicine*, 29, 230-252.
- Serbin, L. A., Karp, J. (2004) *The integrational transfer of psychosocial risk: Mediators of vulnerability and resilience*. *Annual Review of Psychology*, 55, 333-363.
- Serbin, L. A., Karp, J. (2004). The integrational transfer of psychosocial risk: Mediators of vulnerability and resilience. *Annual Review of Psychology*, 55, 333-363.
- Sheese, B.E. y Graziano, W.G. (2005). Deciding to defect: The effects of video-game violence on cooperative behavior. *Psychological Science*, 16, 354-357.
- Shek, D. y Tang, V. (2003). Violent behavior in Chinese adolescents with an economic disadvantage. Psychological family and interpersonal correlates. *International Journal of Adolescents Medicine and Health*, 15, 1, 219-233.
- Shoemaker, D. J. (1990). *Theories of Delinquency (2º Ed.)*. New York: Oxford University.
- Simons, K. J.; Paternite, C. E. y Shore, C. (2001). Quality of Parent/Adolescent Attachment and Aggression in Young Adolescent. *Journal of Early Adolescence*, 21: 182-203.
- Simourd, D.J. y Malcolm, P.B. (1998). Reliability and validity of the level of service inventory-revised among federally incarcerated sex offenders. *Journal of Interpersonal Violence* 13, 261-274.
- Slone, M. y Shoshani, A. (2008). Efficacy of a school-based primary prevention program for coping with exposure to political violence. *International Journal of Behavioral Development*, 32(4), 348-358.
- Smith, A. (2006). Cognitive empathy and emotional empathy in human behavior and evolution. *Psychological Record*, 56 (1), 3-21.

- Smith, D.K. (2002). Gender differences in behavior change during treatment with chronically delinquent youths. *Dissertation Abstracts International, Section B. The Sciences and Engineering*, 63(3-B), 1575.
- Sobral, J., Gómez-Fraguela, J. A., Romero, E. y Luengo, A. (2000). Impulsividad, género y contextos: su interacción en la conducta antisocial. *Anuario de Psicología Jurídica*, 79-91.
- Sobral, J., Romero, E., Luengo, A. y Marzoa, J. (2000). Personalidad y conducta antisocial: amplificadores individuales de los efectos contextuales. *Psicothema*, 12, 4, 661-670.
- Sobral, J.; Luengo, A.; Gómez-Fraguela, J. A.; Romero, E. y Villar, P. (2007). Personalidad, género y criminalidad violenta en reclusos. *Psicothema*, 19 (2), 269-275.
- Sommers, I.S. y Baskin, D.R. (1994). Factors related to female adolescent initiation into violent crime. *Youth & Society*, 24, 468-489.
- Soria Verde, M. A. y Sáiz Roca, D. (2008). *Psicología criminal*. Madrid: Pearson.
- Spielberger, C. D., Miguel-Tobal, J. J., Casado, M. I., y Cano-Vindel, A. (2001). *Inventario de Expresión de Ira Estado-Rasgo: STAXI-2*. Madrid: TEA.
- Spillane-Grieco, E. (2000). From parent verbal abuse to teenage physical aggression? *Child and Adolescent Social Work Journal*, 17(6), 411-430.
- Sprott, J.B. y Doob, A.N. (2000). Bad, sad, and rejected: The lives of aggressive children. *Canadian Journal of Criminology*, 42, 123-133.
- Stefurak, T., Calhoun, G. B. y Glaser, B. A. (2004). Personality Typologies of Male Juvenile Offenders Using a Cluster Analysis of the Millon Adolescent Clinical Inventory Introduction. *International Journal of Offenders Therapy and Comparative Criminology*, 48, 96-110.
- Stouthamer-Loeber, M., Loeber, R., Wei, E. y cols. (2002). Risk and promotive effects in the explanation of persistent serious delinquency in boys. *J Consult Clin Psychol*, 70, 111-123.
- Swain, R.C. (1991). Factores de riesgo y abuso de alcohol y drogas en la adolescencia. *Revista de Psicología Educativa* 3:363-398.
- Tapper, K., y Boulton, M.J. (2004). Sex Differences in Levels of Physical, Verbal, and Indirect Aggression Among Primary School Children and Their Associations With Beliefs About Aggression. *Aggressive Behavior*, 30, 123-145.

- Terol Levy, O. (2008). Evaluación de riesgo de violencia. En J. L. Graña Gómez, M. E. Peña Fernández y J. M. Andreu Rodríguez. *Manual de Psicología Clínica, Legal y Forense Vol. I*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid.
- Thornberry, T. P. (1999). Membership i Youth Gangs and Involvement in serious and Violent Offending. En R. Loeber y D. P. Farrington (Eds.). *Serious and Violent Juvenile Offenders*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Thornberry, T. P. (2004). Delincuentes juveniles: características y consecuencias. *VIII Reunión Internacional sobre Biología y Sociología de la Violencia*. Valencia: Centro Reina Sofía para el Estudio de la Violencia.
- Thornberry, T. P., Huizinga, D. y Loeber, R. (1995). The prevention of serious delinquency and violence: Implications for the program of research on the causes and correlates of delinquency. En J. C. Howell, B. Krisberg, D. Hawkins y J. J. Wilson (eds.), *Sourcebook on serious, violent, and chronic juvenile offenders* (pp. 213-237). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Thornberry, T. P., Krohn, M. D., Lizotte, A. J. y Chard-Wierschem, D. (1993). The role of juvenile gangs in facilitating delinquent behavior. *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 30, 55-87.
- Toldos, M. P. (2005). Sex and age differences in self-estimated physical, verbal and indirect aggression in spanish adolescents. *Aggressive Behavior*, 31, 13-23.
- Torrubia, R. (2004). *El delincuente. El laberinto de la violencia*. Barcelona: Ariel.
- Tracy, J.L. y Robins, R. W. (2003). "Death of a (narcissistic) salesman:" An integrative model of fragile self-esteem. *Psychological Inquiry*, 14, 57-62.
- Trianes, M. V. (2004). *Reflexiones sobre la violencia interpersonal en contextos escolares*. VIII Reunión Internacional sobre Biología y Sociología de la Violencia. Valencia: Centro Reina Sofía para el Estudio de la Violencia.
- Trujillo, N., Pineda, D. A. y Puerta, I. C. (2007). Alteraciones cognitivas en adolescentes infractores con trastorno disocial de diversos niveles de gravedad. *Psicología Conductual*, 15 (2), 297-319.
- Valencia García, M. R. y Andrade Palos, P. (2005). Validez del Youth Self Report para problemas de conducta en niños Mexicanos. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 5 (3), 499-520.

- Van der Velden, F., Brugman, D., Boom, J., y Koops, W. (2010). Moral cognitive processes explaining antisocial behavior in young adolescents. *International Journal of Behavioral Development*, 34, 292-301.
- Vázquez González, C. (2003). *Delincuencia juvenil. Consideraciones penales y criminológicas*. Madrid: Cólex.
- Vázquez González, C. (2003b). Predicción y prevención de la delincuencia juvenil según las teorías del desarrollo social. *Revista de Derecho*, 14, 135-158.
- Vázquez González, C. y Serrano Tárraga, M. D. (2005). *Derecho penal juvenil*. Madrid: Dykinson.
- Vázquez, M. J.; Fariña, F y Arce, R. (2003). Principales factores de riesgo y protectores del comportamiento agresivo y antisocial. En R. Arce y F. Fariña (Eds.) *Avances en torno al comportamiento antisocial, evaluación y tratamiento*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Vega Fuente, A. y Aramendi Jáuregui, P. (2010). Las drogas en los Centros de Iniciación Profesional: aportaciones de un estudio cualitativo. *Revista Española de Drogodependencias*, 4, 451-466.
- Vermeiren, R., Deboutte, D., Ruchkin, V. y Schwab-Stone, M. (2002). Antisocial Behavior and Mental Health: Findings from three communities. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 11(4), 168-175.
- Vermeiren, R., Jones, S., Ruchkin, V., Deboutte, D. y Schwab-Stone, M. (2004). Juvenile arrest: A cross-cultural comparison. *Journal of Child Psychology*, 45, 567-576.
- Viemerö, V. (1996). Factors in childhood that predict later criminal behavior. *Aggressive Behavior*, 22, 87 – 97.
- Vieno, A., Kiesner, Jeff., Pastore, M. y Santinello, M. (2008). Antisocial Behavior and Depressive Symptoms: Longitudinal and Concurrent Relations. *Adolescence*, Vol. 43, (171).
- Vilariño, M.; Amado, B. G. y Alves, C. (2013). Menores infractores: un estudio de los factores de riesgo. *Anuario de Psicología Jurídica*, 39-45
- Villar, O., Luengo, M. A., Gómez, J. A. y Romero, E. (2003). Una propuesta de evaluación de variables familiares en la prevención de la conducta problema en la adolescencia. *Psicothema*, 15(4), 581-588.

- Vitaro, F., Brendgen, M. y Barker, E.D. (2006). Subtypes of aggressive behaviors: A developmental perspective. *International Journal of Behavioral Development*, 30, 12-19.
- Wadsworth, M. (1979). *Roots of Delinquency*. New York: Barnes and Noble.
- Wagner, A. (1996) Does evolutionary plasticity evolve? *Evolution* 50, 1008-1023.
- Watt, J.M. y Krull, R. (1977): An examination of three models of television viewing and aggression. *Human Communication Research*, 3(2), 99-112.
- Watts, W. D. y Wright, L. S. (1990). The relationship of alcohol, tobacco, marijuana and other illegal drug use to delinquency among mexican-american, black, and other white adolescent males. *Adolescence*, 25 (97), 171-181.
- Wells, L. E. y Rankin, J. H. (1991). Families and delinquency: A meta-analysis of the impact of broken homes. *Social Problems*, 38, 71-93.
- Werner, E. y Silbereisen, K. (2003). Family relationship quality and contact with deviant peers as predictors of adolescent problem behaviors: The moderating role of gender. *Journal of Adolescent Research*, 18, 5, 454-480.
- Wheeler, J.L. (1993). *Remote controlled: How TV affects you and your family*. Hagerstown: Review and Herald Publishing Company.
- White, S. T. y Frick, P. J. (2010). Callous-unemotional traits and their importance to causal models of severe antisocial behavior in youth. En R. T. Salekin y D. T. Lynam (Eds.), *Handbook of Child and Adolescent Psychopathy* (pp. 135-156). Nueva York: The Guilford Press.
- Williams, J.H. (1994). *Understanding substance use, delinquency involvement, and juvenile justice system involvement among African-American and European-American adolescents*. Unpublished dissertation, University of Washington, Seattle.
- Wilmers, N. y cols.(2002). *Jugendliche in Deutschland zur Jahrtausendwende: Gefährlich oder gefährdet? Ergebnisse wiederholter, repräsentativer Dunkelfelduntersuchungen zu Gewalt und Kriminalität im Leben junger Menschen 1998-2000*, Baden-Baden, Nomos Verlagsgesellschaft.
- Wilson, E.O. (2003). *Consilience: la unidad de conocimiento*. Barcelona:Círculo de Lectores.

- Wolfe, D., Scott, K., Wekerle, C. y Pittman, A. (2001). Child maltreatment: Risk of adjustment problems and dating violence in adolescent. *Journal of the American Academy of Child Adolescent Psychiatry*, 40, 282-289.
- Xie, H.; Cairns, B. D: y Cairns, R. B. (2001). Predicting Teen Motherhood and Ten Fatherhood: Individual Characteristics and Peer Affiliations. *Social Development*, 10: 488-511.
- Zanarini MC, Vujanovic AA, Parachini EA, Boulanger JL, Frankenburg FR, Hennen J. (2003). A Screening Measure for BPD: The McLean Screening Instrument for Borderline Personality Disorder (MSI-BPD). *Journal of Personality Disorders* 17(6):568-573.

Anexos

HISTORIAL CRIMINOLOGICO Y SOCIAL

---HCS---

José Luis Graña, Teresa Silva, Florencia Pozuelo, Alfredo Ruiz y José Manuel Andreu

DATOS DEL INTERNO
NIS: _____ CENTRO PENITENCIARIO: _____
Fecha del último ingreso en el centro : ____/____/_____ Situación penal: O Preventivo O Penado Grado de clasificación actual: O 1º grado O 2º grado O 3º grado O L. Condicional
Fecha de nacimiento: ____/____/_____ Sexo: O Varón O Mujer Estado civil actual : _____ ¿Ha estado casado anteriormente? O No O Sí (¿Cuántas veces? _____)) Nacionalidad: _____ Etnia: _____ Profesión (señalar el último): _____ Al cometer el delito actual convivía con: _____ Nº de hijos: _____ Nº de hijastros: _____ Comunica actualmente con: _____

DATOS DEL EVALUADOR
Nombre y apellidos : _____ Fecha en la que realiza la evaluación: ____/____/_____ Teléfonos de contacto: _____ E-mail: _____

1. Delito(s) actual(es) por el/los que cumple condena

Causa	Delito	Condena

2. ¿El delito actual está relacionado con el consumo de drogas? O No O Sí

3. Fechas de cumplimiento (aaaa, mm, dd)

Total de condena / /

Fecha de Libertad Condicional, 3/4 ____/____/____

Fecha de Libertad Condicional, 2/3 ____/____/____

Fecha de 1/4 condena / /

Fecha de libertad definitiva ____/____/____

4. Actitud hacia el delito actual (en el caso de que cumpla más de un delito refiérase al que tiene mayor condena)

O Niega haber cometido el delito, dice ser inocente

O No considera que hizo nada malo, no es un delito

O No le importa, no se siente mal por ello

O No tuvo elección, no pudo evitarlo

O La pena es excesiva para el mal causado

O Acepta su responsabilidad y la pena impuesta

5. Delito(s) pasado(s) por el/los que ha cumplido condena (como adulto)

[illegible]

6. ¿Ha habido en el pasado delitos relacionados con el consumo de drogas?

O No O Sí

7. Delitos pasados como adolescente (14-18 años)

Delito	Tiempo de condena	Régimen*

* Especificar: internamiento en centro cerrado, centro semiabierto o centro abierto o medidas en medio abierto.

B) DATOS PENITENCIARIOS

1. Ingresos en prisión

Fecha Ingreso	Fecha Libertad	Grado Penitenciario*

* Especificar grado penitenciario que tenía cuando salió en libertad

2. Historial de sanciones (desde su primer ingreso en la institución hasta el momento actual)

Nº faltas muy graves (art. 108):	
Nº faltas graves (art. 109):	
Nº faltas leves (art. 110):	

3. Trayectoria penitenciaria (desde el último ingreso)

Régimen Ordinario (<i>en meses</i>)	
Régimen Cerrado (<i>en meses</i>)	
Régimen Abierto (<i>en meses</i>)	
L. Condicional (<i>en meses</i>)	
Nº de Permisos de Salida efectuados	
Nº de Indultos o penas sustituidas	
Nº de fracasos de 3º grado	
Nº de fracasos de L. Condicional	
Nº de fracasos de permisos (no	
Nº de fracasos de permisos (mala	

4. Actividades en las que participa actualmente el interno (*Anotar las que ha mantenido en los últimos 12 meses*)

Educación reglada (<i>indicar nivel</i>)	
Terapéuticas	<input type="checkbox"/> Ninguna <input type="checkbox"/> Programa de jóvenes <input type="checkbox"/> Tratamiento psicoterapéutico <input type="checkbox"/> Drogodependencias (Unidad terapéutica) <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí</div> <input type="checkbox"/> Violencia de género <input type="checkbox"/> Agresión sexual <input type="checkbox"/> Programa de extranjeros <input type="checkbox"/> Módulos de respeto <input type="checkbox"/> Otras
Formación profesional (<i>Especificar</i>)	
Deportivas (<i>Especificar</i>)	
Ocupacionales (<i>Especificar</i>)	
Culturales (<i>Especificar</i>)	
Trabajo productivo (<i>Especificar</i>)	
Destino funcional (<i>Especificar</i>)	
Ocio y tiempo libre (<i>Especificar</i>)	

5. Valoración global de la actitud del interno hacia el conjunto de actividades realizadas (*en función de la asistencia, el rendimiento y el esfuerzo*)

Muy mala	Mala	Regular	Buena	Muy buena
1	2	3	4	5
_____ _____ _____ _____				

C) DATOS FAMILIARES

FAMILIA DE PROCEDENCIA		FAMILIA DE CONVIVENCIA	
Tipo de familia			
O Normalizada	O Delincuenciada	O Normalizada	O Delincuenciada
Composición familiar			
(especificar el lugar que ocupa entre los hermanos)			
Tipo de relación que mantiene			
O Muy mala O Mala O Regular O Buena O Muy buena		O Muy mala O Mala O Regular O Buena O Muy buena	
¿Mantiene actualmente relación con la familia?			
O No O Sí		O No O Sí	

D) DATOS ESCOLARES**1. Nivel de estudios alcanzados:**

O Sin formación (No sabe leer ni escribir)

O Educación Primaria O Estudios Primarios Incompletos

O Estudios Primarios Completos

O Educación Secundaria O Primera etapa o graduado escolar (1º y 2º ESO)

O Segunda etapa (3º y 4º ESO)

O Bachillerato O Incompleto

O Completo

O Universidad O Primer ciclo (1º, 2º y 3º)

O Segundo ciclo (4º y 5º)

2. Formación Profesional

a) Fuera del Centro Penitenciario

Formación laboral (*especificar*) _____Experiencia laboral (*especificar*) _____

b) Dentro del Centro Penitenciaria

Formación laboral (*especificar*) _____Experiencia laboral (*especificar*) _____

E) NIVEL SOCIOECONÓMICO**1. Tipo de vivienda antes de entrar en prisión:**

- ☐ Sin domicilio fijo
- ☐ Piso/ Apartamento/ Vivienda Unifamiliar
- ☐ Chabola/ Casa prefabricada
- ☐ Institución/ residencia
- ☐ Pensión
- ☐ Otros

2. Régimen de la vivienda antes de entrar en la prisión:

- ☐ En propiedad
- ☐ Alquilada
- ☐ Otros

3. ¿Presentaba la zona residencial algún problema social significativo (*Chabolismo, marginalidad, déficit grave de recursos sociales, etc.*):

- ☐ Sí
- ☐ No

4. Número de cambios de domicilio de la familia en los últimos cinco años (*Contar los cinco años anteriores a la fecha de evaluación del interno*):

- ☐ Ninguno
- ☐ Uno o dos
- ☐ Entre tres o cuatro
- ☐ Más de cinco

5. Motivos del último cambio: _____**6. Nivel socioeconómico y cultural (*Puntúe en función del nivel educativo, de la profesión y de las variables anteriores consideradas en este apartado*):**

	Muy alto	Alto	Medio	Bajo	Muy bajo
Nivel socioeconómico					
Nivel cultural					

F) GRUPO DE RELACIÓN, OCIO Y TIEMPO LIBRE

1. Características del grupo de referencia antes de entrar en prisión (*Puede consignarse más de un tipo de relaciones si son estables y continuadas*):

- ☐ Carencia de relación/es estable/s, aislamiento social
- ☐ Normalizados, sin problemática destacable
- ☐ Grupo de relación disocial
- ☐ Grupos violentos-disociales
- ☐ Banda o grupo con cierta organización (latina, skins ...)

2. El papel del interno en su relación con el grupo de referencia dentro de la prisión puede definirse como:

- ☐ De liderazgo (maneja el grupo; influye sobre los demás)
- ☐ De sumisión (pasivo; se deja influir por los demás)
- ☐ Intermedio

3. Uso del ocio y del tiempo libre antes de entrar en la prisión (*rellene la tabla de frecuencias que se presenta a continuación señalando con una cruz la casilla apropiada*):

<i>El “*” actividades consideradas como “ocio de riesgo”</i>	Nunca	Menos de 1 x semana	1 x al mes	1 x por semana	2 a 6 x por semana	Diariamente
*1. Ir a pubs, bares, discotecas						
2. Estar en la calle, en una plaza o parque						
3. Ir al cine o al teatro						
4. Practicar deportes habituales (Fútbol, baloncesto, tenis,...)						
*5. Practicar deportes de riesgo (puenting, carrera de coches..)						
6. Ir a conciertos						
7. Ir a casa de un amigo/familiar (fiesta, cenar, jugar a la play...)						
8. Participar en una asociación o grupo						
9. Ir de excursión (montaña, ciudad, museo...)						
10. Ir de caza, de pesca						
*11. Conducir a alta velocidad sin respetar normas de tráfico						
*12. Probar diferentes tipos de drogas y hacer a la vez alguna actividad de ocio de las propuestas en los puntos anteriores						

*13. Conductas vandálicas como romper farolas, quemar contenedores, hacer grafitos, etc.						
*14. Conductas de robo a personas y/o en centros comerciales						
*17. Disfrutar haciendo sufrir animales						

4. ¿Coincide el tipo de ocio actual (aquel que realiza, en su caso, durante el disfrute de permisos) con el ocio anterior a la entrada en prisión?

- ☐ Sí
☐ No
☐ Parcialmente

G) CONDUCTAS ADICTIVAS. CONSUMO DE DROGAS/ALCOHOL

1. ¿Consume o ha consumido drogas o alcohol alguna vez en su vida?

- ☐ Sí
☐ No (Continúe la evaluación con el siguiente apartado- H) Salud Mental)

2. Caracterice los hábitos de consumo anteriormente a la entrada en prisión (Rellene la siguiente tabla)

		FRECUENCIA DE CONSUMO		
SUSTANCIA DE CONSUMO	Duración del consumo (meses)	Menos de 1 x por semana	1 o 2 x a la semana	Más de 2 x a la semana
Alcohol				
cannabis				
Cocaína				
Heroína				
Drogas sintéticas				
Anfetaminas				
Benzodiacepinas				
Otras				

3. Caracterice los hábitos de consumo en los últimos 12 meses (Valore la información sobre consumo durante los permisos, los controles de consumo, sanciones relacionadas con el tráfico de drogas, etc.)

		FRECUENCIA DE CONSUMO		
SUSTANCIA DE CONSUMO	Duración del consumo (meses)	Menos de 1 x por semana	1 o 2 x a la semana	Más de 2 x a la semana
Alcohol				
cannabis				
Cocaína				
Heroína				
Drogas sintéticas				
Anfetaminas				
Benzodiacepinas				
Otras				

4. Tratamiento PREVIO al ingreso en prisión por consumo de sustancias

- O Sí { O Éxito terapéutico (Mantuvo abstinencia durante al menos 12 meses)
 O Éxito parcial (Mantuvo abstinencia durante al menos 6 meses)
 O Fracaso o abandono (No ha logrado mantenerse abstinente)
- O No

a) ¿Cuál ha sido la principal sustancia de consumo por la que ha estado en tratamiento?

- O Alcohol O Drogas sintéticas
 O Cannabis O Anfetaminas
 O Cocaína O Benzodiacepinas
 O Heroína O Otras

b) ¿Qué tipo/s de tratamiento/s ha seguido?

- O Mantenimiento con Metadona
 O Apoyo psicofarmacológico
 O Programa de reducción de daños
 O Hábitos de salud/educación para la salud
 O Apoyo psicológico
 O Libre de drogas/ intervención psicosocial
 O Otras

5. Tratamiento DURANTE su estancia en prisión por consumo de sustancias

- O Sí {
 O En tratamiento en la actualidad
 O Ha finalizado el tratamiento {
 O Éxito terapéutico
 O Éxito parcial
 O Fracaso o abandono

O No

a) ¿Cuál ha sido la principal sustancia de consumo por la que está o ha estado en tratamiento?

- | | |
|------------|---------------------|
| O Alcohol | O Drogas sintéticas |
| O Cannabis | O Anfetaminas |
| O Cocaína | O Benzodiacepinas |
| O Heroína | O Otras |

b) ¿Qué tipo/s de tratamiento/s sigue o ha seguido?

- O Mantenimiento con Metadona
- O Apoyo psicofarmacológico
- O Programa de reducción de daños
- O Hábitos de salud/educación para la salud
- O Apoyo psicológico
- O Libre de drogas/ intervención psicosocial
- O Otras

H) SALUD MENTAL

1. ¿Consta en el expediente/protocolo (actual o pasado) algún tipo de informe psicológico y/o diagnóstico?

- O Sí
- O No

a) En caso afirmativo indicar el problema psicológico y/o diagnóstico:

b) ¿Se han producido intervenciones terapéuticas como consecuencia del/de los problemas psicológicos y/o diagnósticos identificados anteriormente?

- OSí (especifique) _____
- O No

2. ¿Ha habido intentos de suicidio en el pasado y/o actualidad?

- O Sí (¿cuántos?) _____
- O No

3. ¿Consta en el expediente/protocolo (actual o pasado) algún tipo de diagnóstico de psicosis? *(importante consultar con el médico del centro)*

- ☐ Sí
- ☐ No

a) En caso afirmativo, ¿la patología puede haber sido inducida por consumo de drogas?

- ☐ Sí
- ☐ No

4. Escala de Levenson

Deben darse las siguientes instrucciones al interno: “Para cada una de las siguientes afirmaciones por favor indique en qué medida se ajustan a su situación personal”

	Totalmente en desacuerdo	Ligeramente en desacuerdo	Ligeramente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. El éxito se basa en la supervivencia del más fuerte: no me preocupan los perdedores				
2. Para mí, lo correcto es lo que yo pueda conseguir sin que me pillen				
3. En el mundo de hoy, siento que para conseguir el éxito está justificado hacer lo que pueda sin que me pillen				
4. Mi principal objetivo en la vida es conseguir todas las cosas buenas que pueda				
5. Mi meta más importante es hacer mucho dinero				
6. Dejo que otros se preocupen de los valores superiores; yo sólo me preocupo del resultado final				
7. La gente que es tan tonta como para dejarse estafar normalmente se lo merece				
8. Mi prioridad número uno es cuidar de mi mismo/a				
9. Les digo a los demás lo que quieren oír para que hagan lo que yo quiera				
10. Me afectaría si mi éxito llegara a costa de otra persona				
11. A menudo admiro un timo realmente avisado				
12. Me esfuerzo por intentar no herir a los demás al perseguir mis metas				
13. Disfruto manipulando los sentimientos de la gente				
14. Me siento mal si mis palabras o acciones causan daño emocional a otra persona				
15. Aunque estuviera intentando vender algo con todas mis fuerzas, no mentiría sobre ello				
16. Hacer trampas no está justificado porque es injusto para los demás				
17. Me encuentro metido/a en los mismos líos, una y otra vez				
18. A menudo me aburro				
19. Encuentro que puedo perseguir una meta durante mucho tiempo				
20. No planifico nada con mucho tiempo				
21. Rápidamente pierdo el interés en las tareas que empiezo				
22. La mayoría de mis problemas se deben a que los demás simplemente no me entienden				
23. Antes de hacer nada, considero cuidadosamente todas las posibles consecuencias				
24. He estado en muchas disputas a base de gritos con otras personas				
25. Cuando me frustro, a menudo me desahogo enfadándome mucho				

26. El amor es una cosa sobre valorada				
--	--	--	--	--

5. BPD McLean

Deben darse las siguientes instrucciones al interno: “Conteste “Sí” o “No” a cada una de las siguientes preguntas

	SÍ	NO
1. ¿Has tenido problemas en alguna de tus relaciones más cercanas debido a muchas discusiones o separaciones frecuentes?		
2. ¿Te has lesionado físicamente a propósito (p. ej., te has golpeado, cortado, quemado)? ¿Y has tenido un intento de suicidio?		
3. ¿Has tenido algún otro problema con el control de la impulsividad, como por ejemplo darte atracones de comida, gastar dinero de forma descontrolada o tener ataques de ira?		
4. ¿Has tenido cambios de humor exagerados con frecuencia?		
5. ¿Te sueles enfadar con facilidad la mayor parte de las veces? ¿Con frecuencia sueles comportarte con enfado o irritación?		
6. ¿Con frecuencia has desconfiado de los demás?		
7. ¿Te has sentido irreal, a menudo, o como si las cosas a tu alrededor fuesen irreales?		
8. ¿Te has sentido crónicamente vacío/a?		
9. ¿Has sentido a menudo que no tienes ni idea de quién eres o que no tienes identidad?		
10. ¿Has hecho esfuerzos desesperados para evitar sentirte abandonado o para evitar que te abandonen (p. ej., llamar a alguien repetidamente para asegurarte que él o ella todavía te quería, rogarles que no te dejen, aferrarte a ellos/as físicamente)?		

IFRIP-E: INVENTARIO DE FACTORES DE RIESGO E INTERVENCIÓN EN PRISIONES

José Luis Graña, Teresa Silva, Florencia Pozuelo, Alfredo Ruiz y José Manuel Andreu

Fecha ____/____/____

Nombre _____

NIS _____

Fecha de nacimiento ____/____/____

Sexo M F

El Inventario de Factores de Riesgo e Intervención en Prisiones (IFRIP) es un instrumento cuantitativo que permite evaluar factores y variables relevantes de personas que han cometido algún delito y en función de esta valoración poder determinar tanto el nivel de reincidencia delictiva retrospectiva y prospectiva como el programa de intervención psicológico a desarrollar. El IFRIP se compone de 56 ítems. Los ítems se contestan o en un formato "Sí-No" o en un formato de evaluación "0-3", según la siguiente escala:

3- Situación satisfactoria sin necesidad de mejora

2- Situación relativamente satisfactoria con necesidad de mejora

1- Situación relativamente insatisfactoria con necesidad de mejora

0- Situación muy insatisfactoria con una necesidad clara y firme de mejora.

Señale con una "X" la respuesta apropiada para cada pregunta, ya sea simplemente un "Sí" o "No" o una evaluación numérica. Asegúrese de consultar el manual para recomendaciones sobre cómo responder y puntuar. Si no dispone de información para puntuar un ítem señálelo con un círculo sobre el número del ítem.

1- HISTORIAL DELICTIVO

1	¿Alguna condena previa de adulto?	No	Sí
2	¿Dos o más condenas previas de adulto?	No	Sí
3	¿Tres o más condenas previas de adulto?	No	Sí
4	¿Tres o más delitos en el ingreso actual?	No	Sí
5	¿Ha sido detenido antes de cumplir los 18 años?	No	Sí
6	¿Se ha aplicado alguna medida judicial antes de los 18 años?	No	Sí
7	¿Historia de fuga de un centro de internamiento ya sea como menor y/o	No	Sí
8	¿Alguna vez ha sido sancionado por mal comportamiento dentro de la	No	Sí
9	¿Antecedentes de revocación de libertad condicional y/o suspensión de la	No	Sí
10	¿Historia documentada de agresión o delito violento?	No	Sí

2- EDUCACIÓN/ EMPLEO

Actualmente o cuando estaba en el mercado laboral (si no desarrolla trabajo remunerado en prisión ni ha estado nunca trabajando pase directamente al ítem 15)

11	¿Desarrolla trabajo remunerado actualmente en prisión?	No	Sí
12	¿Frecuentemente en paro?	No	Sí
13	¿Jamás ha estado empleado durante un año entero?	No	Sí
14	¿Alguna vez ha sido despedido?	No	Sí

Escolarización actual o cuando estaba en la escuela

15	Menos que la Educación Secundaria Obligatoria, 4º ESO o estudios	No	Sí
----	--	----	----

16	Menos que el segundo de bachillerato	No	Sí
17	Amonestado y/o expulsado del colegio alguna vez	No	Sí

La puntuación de los siguientes tres ítems se relaciona con las actividades que está realizando en el momento actual en prisión (véase el punto 4 del Apartado B del "Historial Criminológico y Social"-HCS). En caso de preventivos o recientemente ingresados se considera el tiempo anterior a su ingreso.

18	Participación/ actuación	3	2	1
19	Interacción con iguales	3	2	1
20	Interacción con figuras de autoridad	3	2	1

3- FINANCIERO

21	Problemas económicos en la actualidad	3	2	1
22	Problemas económicos en el pasado	3	2	1
23	Ha dependido o depende de la prestación social	No	Sí	

4- FAMILIAR/ MARITAL

24	Relación marital no gratificante anterior a su ingreso en prisión	3	2	1
25	Relación marital no gratificante con la pareja actual	3	2	1
26	Relación parental no gratificante	3	2	1
27	Relación no gratificante con otros familiares	3	2	1
28	Familia/ pareja con expediente delictivo	No		Sí

5- VIVIENDA/ ALOJAMIENTO (anteriormente al ingreso en prisión)

29	Insatisfactorio	3	2	1
30	Tres o más mudanzas en el último año (<i>véase pregunta 4 del apartado E del</i>	No		Sí
31	Barrio con alta tasa de criminalidad	No		Sí

6- OCIO/ DIVERSIÓN (Valorar el ocio antes de entrar en prisión y en el disfrute de permisos. Véase punto 3 del apartado F del HCS)

32	¿Realiza actividades de ocio protector?	No	Sí
33	Podría hacer mejor uso de su tiempo libre (<i>proporción entre ocio de riesgo y</i>	3 2	1

7- RED SOCIAL

34	Socialmente aislado	No	Sí
35	Algunos conocidos tienen o han tenido problemas con la justicia	No	Sí
36	Algunos amigos cercanos tienen o han tenido problemas con la justicia	No	Sí
37	Pocos conocidos prosociales	No	Sí
38	Pocos amigos prosociales	No	Sí

8- ABUSO DE ALCOHOL/ DROGAS

39	Ha tenido alguna vez problemas con el alcohol	No	Sí
40	Ha tenido alguna vez problemas con las drogas	No	Sí
41	En la actualidad tiene problemas con el alcohol <i>(véase pregunta 5 del</i>	3 2	1
42	En la actualidad tiene problemas con las drogas <i>(véase pregunta 5 del</i>	3 2	1

43	Comisión de delitos relacionados con el consumo de sustancias <i>(véase preguntas 2 y 6 del apartado A del HCS)</i>	No	Sí
44	Problemas maritales/ familiares alguna vez debido al consumo de drogas	No	Sí
45	Problemas en la escuela/ trabajo alguna vez debido al consumo de	No	Sí
46	Tiene o ha tenido problemas de salud debido al consumo de drogas	No	Sí
47	Embriaguez o situaciones de consumo excesivo/extremo de drogas	No	Sí

9- SALUD MENTAL

48	Interferencia moderada (problemas psicológicos como ansiedad,	No	Sí
49	Interferencia severa, psicosis activa <i>(véase pregunta 4 del apartado H del</i>	No	Sí
50	Tratamiento farmacológico y/o psicológico en el pasado <i>(véase pregunta 4 del apartado G y 2.b del apartado H del HCS)</i>	No	Sí
51	Tratamiento farmacológico y/o psicológico en la actualidad <i>(véase pregunta 5 del apartado G y 2.b del apartado H del HCS)</i>	No	Sí
52	Es necesario realizar una nueva evaluación psicológica	No	Sí

10- ACTITUDES/ VALORES *(Ayúdese del punto 7 del apartado A, del 3 y 6 del apartado B del HCS)*

53	Apoyo al delito, no cree que esté mal ni siente empatía por las víctimas	3	2	1
54	Actitud negativa hacia las reglas	3	2	1
55	Actitud negativa hacia la sentencia, de negación	No	Sí	
56	Actitud negativa hacia la supervisión que recibe en la actualidad	No	Sí	

Notas/ Circunstancias especiales

Valoración de la actitud del interno durante la entrevista

CUESTIONARIO AQ

A continuación, encontrarás una serie de frases sobre formas de pensar, sentir o actuar. Léalas atentamente y decida si esta de acuerdo o no con cada una de ellas. Rodee con un círculo la alternativa que mejor crea que corresponda con su forma de pensar o sentir, siguiendo para ello esta escala:

1	2	3	4	5
Completamente FALSO para mí	Bastante FALSO para mí	Ni VERDADERO ni FALSO	Bastante VERDADERO para mí	Completamente VERDADERO para mí

1. De vez en cuando no puedo controlar de golpe a otra persona..... 1 2 3 4 5
2. Cuando no estoy de acuerdo con mis amigos, discuto abiertamente con ellos..... 1 2 3 4 5
3. Me enfado rápidamente, pero se me pasa enseguida..... 1 2 3 4 5
4. A veces soy bastante envidioso..... 1 2 3 4 5
5. Si se me provoca lo suficiente, puedo golpear a otra persona..... 1 2 3 4 5
6. A menudo no estoy de acuerdo con la gente..... 1 2 3 4 5
7. Cuando estoy frustrado, suelo mostrar mi irritación..... 1 2 3 4 5
8. En ocasiones siento que la vida me ha tratado injustamente..... 1 2 3 4 5
9. Si alguien me golpea, le respondo golpeándole también..... 1 2 3 4 5
10. Cuando la gente me molesta, discuto con ellos..... 1 2 3 4 5
11. Algunas veces me siento como un barril de pólvora a punto de estallar..... 1 2 3 4 5
12. Parece que siempre son otros los que consiguen las oportunidades..... 1 2 3 4 5
13. Me suelo implicar en las peleas algo más de lo normal..... 1 2 3 4 5
14. Cuando la gente no esta de acuerdo conmigo, no puedo remediar discutir con ellos..... 1 2 3 4 5
15. Soy una persona apacible..... 1 2 3 4 5
16. Me pregunto por qué algunas veces me siento tan resentido por algunas cosas..... 1 2 3 4 5
17. Si tengo que recurrir a la violencia para proteger mis derechos, lo hago..... 1 2 3 4 5
18. Mis amigos dicen que discuto mucho..... 1 2 3 4 5
19. Algunos de mis amigos piensan que soy una persona impulsiva..... 1 2 3 4 5
20. Sé que mis amigos me critican a mis espaldas..... 1 2 3 4 5
21. Hay gente que me incita a tal punto que llegamos a pegarnos..... 1 2 3 4 5
22. Algunas veces pierdo los estribos sin razón..... 1 2 3 4 5
23. Desconfío de desconocidos demasiados amigables..... 1 2 3 4 5
24. No encuentro ninguna buena razón para pegar a una persona..... 1 2 3 4 5
25. Tengo dificultades para controlar mi genio..... 1 2 3 4 5
26. Algunas veces siento que la gente se está riendo de mí a mis espaldas..... 1 2 3 4 5
27. He amenazado a gente que conozco..... 1 2 3 4 5
28. Cuando la gente se muestra especialmente amigable, me pregunto que querrá..... 1 2 3 4 5
29. He llegado a estar tan furioso que rompía cosas..... 1 2 3 4 5

CUESTIONARIO HIT

Este cuestionario nos va a ayudar a identificar tipos de pensamientos frecuentes en la vida diaria. Se trata de una serie de afirmaciones acerca de lo que tú piensas ante distintas situaciones. Lee cada afirmación y señala con un aspa (X) la casilla correspondiente que mejor indique tu grado de acuerdo con cada afirmación. Utiliza la siguiente escala.

Muy en desacuerdo 1	En desacuerdo 2	Ligeramente en desacuerdo 3	De acuerdo 4	Muy de acuerdo 5
---------------------------	--------------------	-----------------------------------	-----------------	---------------------

	1	2	3	4	5	6
1. Las personas deberían intentar trabajar para solucionar sus problemas						
2. Por mas que lo intento pierdo el control con frecuencia						
3. A veces hay que mentir para conseguir lo que uno quiere						
4. A veces me aburro						
5. Las personas necesitan que las maltraten de vez en cuando						
6. Si cometo un error es porque me he juntado con la gente equivocada						
7. Si algo me gusta lo cojo						
8. No se puede confiar en los demás porque siempre mentirán						
9. Soy generoso con mis amigos						
10. Cuando me enfado no me importa a quien estoy haciendo daño						
11. Si alguien se deja el coche abierto esta pidiendo que se lo roben						
12. Uno debe vengarse de la gente que no le respeta						
13. A veces levanto rumores infundados sobre otras personas						
14. Mentir no es tan malo, todo el mundo lo hace						
15. Es inútil tratar de mantenerse al margen de las peleas						
16. Todo el mundo tiene derecho a ser feliz						
17. Si sabes que puedes salirte con la tuya, sólo un tonto no robaría						
18. No importa cuanto lo intente, no puedo dejar de meterme en problemas						
19. Sólo un cobarde huiría de un problema						
20. Alguna vez he dicho algo malo de un amigo						
21. No esta tan mal mentir si alguien es tan tonto como para creérselo						
22. Si realmente quiero algo no me importa cómo conseguirlo						
23. Si no te defiendes de la gente que te rodea te acabaran siempre molestando						
24. Los amigos deben ser sinceros unos con otros						
25. Si una tienda o una casa ha sido robada es culpa de ellos por no tener mejor seguridad						
26. La gente me fuerza a mentir si me hacen demasiado preguntas						
27. Algunas vez he intentado vengarme de alguien						
28. Debes conseguir lo que necesitas aunque alguien salga dañado						
29. La gente siempre esta intentando molestarme						
30. Las tiendas ganan suficiente dinero por lo que esta bien coger lo que uno necesita						

31. En el pasado he mentido para librarme de algún problema						
32. Uno debe golpear primero antes de que te golpeen						
33. Una mentira realmente no importa si uno no conoce a esa persona						
34. Es importante tener en cuenta los sentimientos de otras personas						
35. Uno puede siempre robar. Si no lo haces tú otro lo hará por ti						
36. La gente siempre está tratando de iniciar peleas conmigo						
37. Las normas generalmente están hechas para otras personas						
38. He ocultado cosas que he hecho						
39. Si alguien es tan descuidado como para perder la cartera merece que se la roben						
40. Todo el mundo incumple la ley, no es tan malo						
41. Cuando los amigos te necesitan debes estar ahí para ayudarles						
42. Conseguir lo que uno necesita es lo mas importante						
43. Tú también puedes robar. La gente te robaría si tuviera la oportunidad						
44. Si la gente no coopera conmigo, no es mi culpa que alguien pueda salir dañado						
45. He hecho cosas malas que no le he contado a nadie						
46. Si pierdo el control es porque la gente intenta enfurecerme						
47. Coger un coche no es tan malo sino le ocurre nada al coche y el dueño lo recupera						
48. Todo el mundo necesita ayuda de vez en cuando						
49. Podría mentir cuando digo la verdad, de todos modos la gente no me cree						
50. A veces tienes que dañar a alguien si tienes un problema con él						
51. He cogido cosas sin pedir permiso						
52. Si miento a alguien es mi problema						
53. Como todo el mundo roba, uno debería conseguir su parte						
54. Si realmente quiero hacer algo no me importa que sea legal o no						

CUESTIONARIO RPQ

En algunas ocasiones, la mayoría de nosotros nos sentimos enfadados o hemos hecho cosas que no deberíamos haber hecho. Señala con qué frecuencia has realizado cada una de las siguientes cuestiones. No pases mucho tiempo pensando las respuestas, sólo señala lo primero que hayas pensando al leer la cuestión.

¿Con qué frecuencia?

1. Has gritado a otros cuando te han irritado.....	nunca	a veces	a menudo
2. Has tenido peleas con otros para mostrar quién era superior...	nunca	a veces	a menudo
3. Has reaccionado furiosamente cuando otros te han provocado.....	nunca	a veces	a menudo
4. Has cogido cosas de otros compañeros sin pedir permiso.....	nunca	a veces	a menudo
5. Te has enfadado cuando estabas frustrado.....	nunca	a veces	a menudo
6. Has destrozado algo para divertirte.....	nunca	a veces	a menudo
7. Has tenido momentos de rabia.....	nunca	a veces	a menudo
8. Has destruido cosas porque te sentías enfurecido.....	nunca	a veces	a menudo
9. Has participado en peleas de pandillas o bandas para sentirte “guay”.....	nunca	a veces	a menudo
10. Has hecho daño a otros por ganar en algún juego.....	nunca	a veces	a menudo
11. Te has enfadado o enfurecido cuando no te sales con la tuya.....	nunca	a veces	a menudo
12. Has usado la fuerza física para conseguir que otros hagan lo que quieres.....	nunca	a veces	a menudo
13. Te has enfadado o enfurecido cuando has pedido en un juego.....	nunca	a veces	a menudo
14. Te has enfadado cuando otros te han amenazado.....	nunca	a veces	a menudo
15. Has usado la fuerza para obtener dinero o gritar a alguien....	nunca	a veces	a menudo
16. Te has sentido bien después de pegar o gritar a alguien.....	nunca	a veces	a menudo
17. Has amenazado o intimidado a alguien.....	nunca	a veces	a menudo
18. Has hecho llamadas obscenas para divertirte.....	nunca	a veces	a menudo
19. Has pegado a otros para defenderte.....	nunca	a veces	a menudo
20. Has conseguido convencer a otros para ponerse en contra de alguien.....	nunca	a veces	a menudo
21. Has llevado un arma para usarla en una pelea.....	nunca	a veces	a menudo
22. Te has enfurecido o has llegado a pegar a alguien al verte ridiculizado.....	nunca	a veces	a menudo
23. Has gritado a otros para aprovecharte de ellos.....	nunca	a veces	a menudo